

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1925

THÈSE

N^o

210

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

M. Pierre HAMONIC

né à Paris, le 30 avril 1895

ESSAI ILLUSTRÉ

SUR

L'HISTOIRE DE LA CHIRURGIE

Antique et Ancienne

Président : M. JEANNIN, Professeur.

CLERMONT (Oise)

Imprimerie THIRON & Cie

3, Place Decugnières, 3

1925

ANNÉE 1925

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

M. Pierre HAMONIC

né à Paris, le 30 avril 1895

ESSAI ILLUSTRÉ

SUR

L'HISTOIRE DE LA CHIRURGIE

Antique et Ancienne

Président : M. JEANNIN, Professeur.

CLERMONT (Oise)

Imprimerie **THIRON & Cie**

3, Place Dcuignières, 3

1925

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomic.	NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale.	CUNÉO.
Physiologie	Ch. RICHER.
Physique médicale.	
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	BEZANÇON.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.	Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale	SICARD.
Pathologie chirurgicale. »	LECÈNE.
Anatomie pathologique.	LETULLE.
Histologie	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale	RICHAUD.
Thérapeutique.	CARNOT.
Hygiène	Léon BERNARD.
Médecine légale.	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	MÉNÉTRIÉR.
Pathologie expérimentale et comparée.	ROGER.
Clinique médicale	GILBERT.
	CHAUFFARD.
	ACHARD.
	WIDAL.
	MARFAN.
Hygiène et clinique de la première enfance.	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies des enfants.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	JEANSELME.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GUILLAIN.
Clinique des maladies du système nerveux	TEISSIER.
Clinique des maladies infectieuses.	DELBET.
Clinique chirurgicale	HARTMANN.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	
Clinique urologique.	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements.	BRINDEAU.
	JEANNIN.
	J.-L. FAURE.
Clinique gynécologique	
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	VAQUEZ.
Clinique thérapeutique médicale	SÉBILEAU.
Clinique oto-rhino-laryngologique	DUVAL.
Clinique thérapeutique chirurgicale.	SERGENT.
Clinique propédeutique	



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.		MM.	
ABRAMI. . . .	Pathologie médicale.	LABBÉ (Henri) . .	Chimie biologique.
ALGLAVE . . .	Pathologie chirurgi- cale.	LARDENNOIS . .	Pathologie chirurgi- cale.
AUBERTIN. . .	Pathologie médicale.	LE LORIER . . .	Obstétrique.
BASSET	Pathologie chirurgi- cale.	LEMAITRE . . .	Oto-rhino-laryngolo- gie.
BAUDOUIN. . .	Pathologie médicale.	LEMIERRE. . . .	Pathologie médicale.
BINET	Physiologie.	LÉVY-SOLAL. . .	Obstétrique.
BLANCHETIÈRE	Chimie biologique.	LHERMITTE . . .	Pathologie mentale.
BRANCA. . . .	Histologie.	LIAN.	Pathologie médicale.
BRULÉ	Pathologie médicale.	MATHIEU	Pathologie chirurgi- cale.
BUSQUET . . .	Pharmacologie et ma- tière médicale.	METZGER	Obstétrique.
CADENAT . . .	Pathologie chirurgi- cale.	MOCQUOT	Pathologie chirurgi- cale.
CHAMPY	Histologie.	MONDOR	Pathologie chirurgi- cale.
CHIRAY	Pathologie médicale.	MOURE	Pathologie chirurgi- cale.
CLERC.	Pathologie médicale.	MULON	Histologie.
DEBRÉ	Hygiène.	PHILIBERT . . .	Factériologie.
I. de JONG. . .	Anatomie pathologi- que.	RIBIERRE	Pathologie médicale.
DUVOIR	Médecine légale.	RICHET Fils . . .	Physiologie.
ÉCALLE	Obstétrique.	ROUVIÈRE	Anatomie.
FIESSINGER . .	Pathologie médicale.		Physique médicale.
FOIX	Pathologie médicale.	TANON.	Pathologie médicale.
GARNIER . . .	Pathologie expéri- mentale.	TIFFENEAU . . .	Pharmacologie et ma- tière médicale.
HARVIER . . .	Pathologie médicale.	VAUDESCAL. . .	Obstétrique.
HEITZ-BOYER .	Urologie.	VERNE.	Histologie.
HOVELACQUE .	Anatomie.	VILLARET	Pathologie médicale.
JOYEUX. . . .	Parasitologie.	WELTER.	Ophthalmologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.		MM.	
CAMUS	Physiologie.	RETTERER. . . .	Histologie.
GOUGEROT. . .	Pathologie médicale.	ROUSSY	Anatomie pathologi- que.
GUÉNIOT. . . .	Obstétrique.		

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.		MM.	
AUVRAY. . . .	Clinique chirurgicale.	OMBRÉDANNE.	Clinique chirurgicale infantile.
CHEVASSU. . .	Clinique chirurgicale.	PROUST. . . .	Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE	Clinique médicale.	RATHERY. . . .	Clinique médicale.
LEREBoullet.	Clinique médicale infantile.	SCHWARTZ. . .	Clinique chirurgicale.
LÉRI.	Clinique médicale.	TERRIEN. . . .	Clinique ophtalmologique.
LÉPER.	Clinique médicale.		

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé.	{	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY		Stomatologie.
N.		Éducation physique.
LEDoux-LEBARD.		Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'école a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE VÉNÉRÉ,

LE DOCTEUR PAUL HAMONIC,

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris,

Chevalier de la Légion d'Honneur,

QUI FUT MON PREMIER MAÎTRE

A MA MÈRE

A MON FRÈRE

LE DOCTEUR PAUL HAMONIC

A MON ONCLE

LE DOCTEUR NOEL HAMONIC

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MONSIEUR LE DOCTEUR LEGRY

Médecin des Hôpitaux

Membre de l'Académie de Médecine

*en hommage de profonde reconnaissance pour le dévouement
affectueux qu'il nous a témoigné dans de bien tristes moments.*

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX :

M. LE D^r PROUST

M. LE D^r LEGRY

M. LE D^r JEANSELME

M. LE D^r LEREBoullet

M. LE D^r RIEFFEL

M. LE D^r MICHEL

A MONSIEUR LE DOCTEUR

Laignel-Lavastine

Médecin des Hôpitaux,

Professeur Agrégé à la Faculté de Médecine,

*en témoignage de ma gratitude pour les conseils qu'il a bien
voulu me donner.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR

JEANNIN

Accoucheur des Hôpitaux,

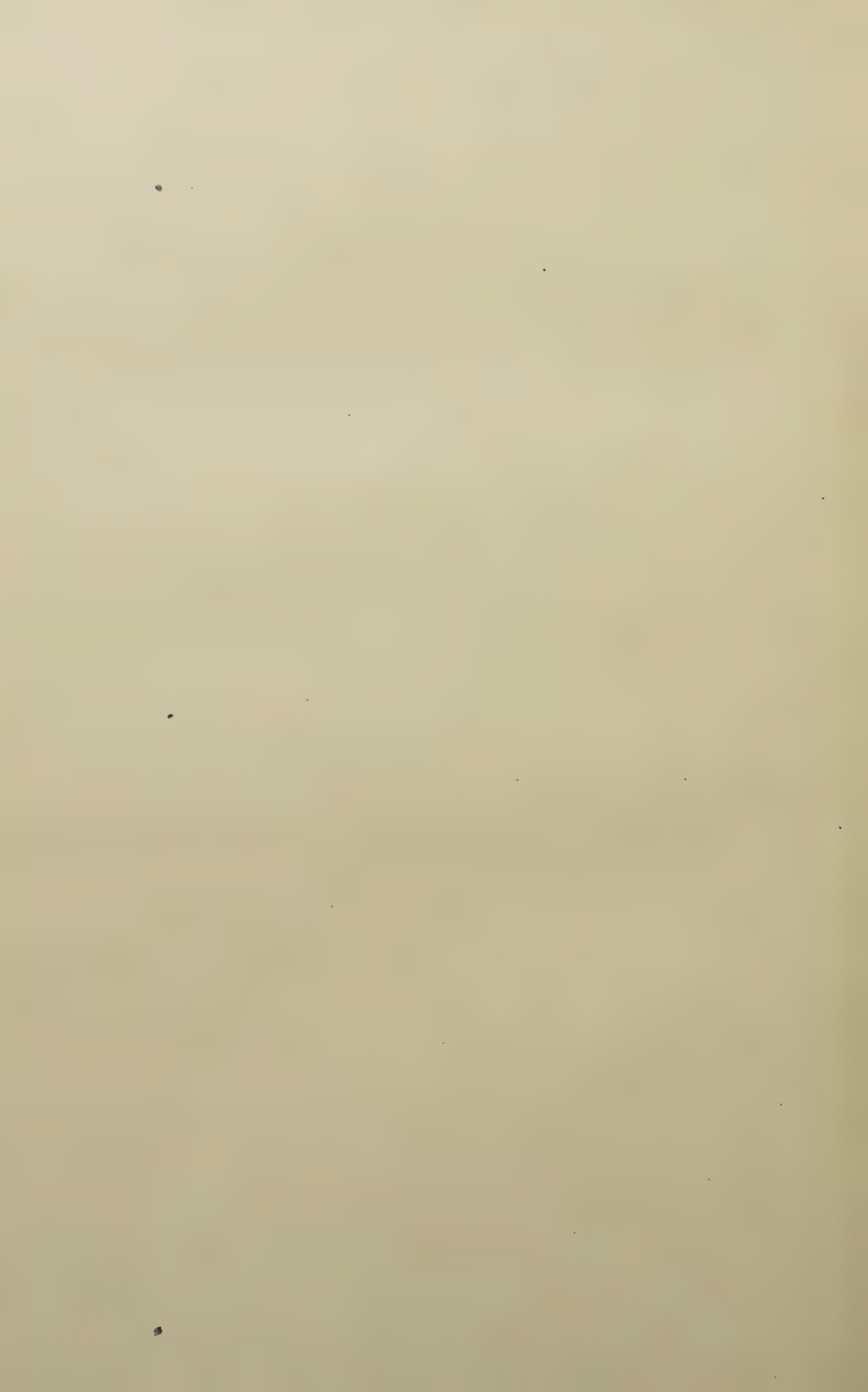
Professeur de Clinique d'Accouchements,

QUI M'A FAIT L'HONNEUR

DE BIEN VOULOIR ÊTRE MON

PRÉSIDENT DE THÈSE.

*Hommage de respectueuse
reconnaissance.*



Introduction

A l'heure où les manifestations artistiques prennent une extension qui grandit tous les jours, il m'a paru intéressant de faire connaître une série d'objets concernant la chirurgie et appartenant à une collection patiemment rassemblée.

J'ai hésité longtemps avant d'entreprendre ce travail, le créateur de cet ensemble étant mon Père, qui fut aussi mon premier maître : le D^r Paul Hamonic.

Que le lecteur ne s'imagine pas que j'aie la prétention de m'approprier le mérite du D^r Paul Hamonic. Bien au contraire.

En composant ce modeste travail, et en reproduisant quelques instruments chirurgicaux antiques et anciens, j'ai voulu réaliser un double but :

1^o Permettre au lecteur de pénétrer la chirurgie des siècles passés si fertiles en enseignement de toute sorte ;

2^o Rendre hommage à la mémoire de mon Père, le D^r Paul Hamonic, en faisant ma thèse sous ses auspices.

Mon idée première avait été de rassembler ces témoins de la science passée, et de les présenter à la

manière d'un catalogue, en y joignant la reproduction d'objets médicaux et pharmaceutiques.

Mais, je n'ai pas tardé à me rendre compte que le sujet était beaucoup trop étendu pour être précis, et la manière de le traiter beaucoup trop terne surtout.

J'ai donc restreint le cadre que je m'étais assigné au premier abord, pour me limiter uniquement à l'étude de la chirurgie de l'antiquité et des temps anciens.

Pour rendre ce travail plus vivant d'autre part, j'ai pensé qu'il serait préférable de ne pas reproduire uniquement des instruments chirurgicaux, et qu'il serait plus logique de joindre à leur description un aperçu de l'histoire chirurgicale à laquelle ils appartiennent.

Pour apprécier une œuvre ancienne, il me paraît en effet difficile de la considérer isolément.

Il faut la situer dans le temps, et revivre à l'époque où elle a été conçue.

Tel est le sentiment qui m'a poussé à faire cet *essai illustré sur l'histoire de la chirurgie*.

Ce sujet est très vaste, et le reproche d'être trop succinct peut m'être fait.

Je suis le premier à regretter de n'avoir pas pu pousser plus avant cette étude du passé ; mais je n'ai pas voulu faire sortir ce travail des limites restreintes qui lui sont assignées généralement.

J'ai donc esquissé l'histoire chirurgicale des Egyptiens, des Grecs, des Romains, du Moyen Age, des XV^e et XVII^e siècles m'arrêtant enfin au XVIII^e.

C'est à la suite de chacun de ces chapitres que j'ai placé la reproduction et la description des instruments employés à l'époque.

Ceux qui se passionnent pour tout ce que nous ont

laissé nos ancêtres doivent rendre hommage au docteur Paul Hamonic qui, sa vie durant, sut chercher, trouver et réunir cet ensemble d'objets.

Grâce à lui, ils forment maintenant un tout et permettent, avec un peu d'imagination, de revivre à l'époque des praticiens qui nous ont précédés.

Qu'on me permette encore d'exprimer ici ma profonde reconnaissance à celui à qui je dois tout, et dont la vie me servira de modèle.

Plus jamais, hélas ! je ne pourrai lui témoigner mon affection.

Mais je serai toujours fier de voir son œuvre appréciée comme elle le mérite.

La Chirurgie chez les Egyptiens

Il n'est pas douteux que la chirurgie ait été cultivée dès la plus haute antiquité chez les Egyptiens.

Malgaigne, dans son « *Essai sur l'histoire de la médecine égyptienne* » pense que les traités réunis sous le nom d'Hippocrate ont beaucoup emprunté à la médecine des Pharaons.

Larrey nous apprend que sous les voûtes, sur les murailles des temples de Louqsor, de Thèbes, il a vu des bas-reliefs représentant des membres coupés avec des instruments semblables à ceux qui sont en usage actuellement ; en étudiant les hiéroglyphes, il fait la même remarque.

Bien que, vraisemblablement, la médecine ait devancé la chirurgie, il n'en est pas moins vrai qu'il était naturel de songer à arrêter l'hémorragie qui suit une blessure, à réduire une fracture ou une luxation consécutives à un traumatisme. Ces accidents devaient être très fréquents à cette époque, l'instinct de la conservation, la lutte pour la vie, commandant aux premiers représentants de l'espèce humaine de se défendre non seulement contre les animaux, mais encore et surtout contre leurs semblables.

Malgré ce que dit Larrey, la chirurgie mutilante

devait être bien peu en honneur chez les Egyptiens, non pas parce que leurs connaissances chirurgicales n'étaient pas assez étendues, mais à cause de la conception qu'ils s'étaient faite de l'âme.

Pour eux, l'âme devait avoir dans la vie future les mêmes destinées que dans la vie terrestre. Si un individu était privé d'un de ses membres sur cette terre, il devait supporter cette infirmité après sa mort.

Ce n'est toutefois pas une raison pour écarter des Egyptiens l'acte opératoire.

Hérodote nous apprend que l'art de guérir était divisé en plusieurs branches, ou, pour être plus exact, que chaque partie du corps avait son médecin attitré : oculistes, dentistes, médecins pour les maladies du tube digestif, médecins pour les hommes, pour les femmes.

Comme on le voit la spécialisation était déjà poussée à l'extrême.

De plus, les Egyptiens pratiquaient certainement la circoncision. Je dis certainement, car nous avons ici un document qui a été découvert par Victor Loret en 1897 dans la nécropole de Saquarah et provenant du tombeau d'Ankh-Mma-Hor.

Ce document est un bas-relief, qui fut décrit en 1906 par Max Muller et Jean Capart. Il se compose de deux parties distinctes.

Dans la première on voit le patient debout ; un aide est en arrière et lui maintient les mains.

En avant se trouve l'opérateur, lequel tient la verge de la main gauche, et s'apprête, de la main droite, à sectionner le prépuce.

Dans la deuxième partie, nous n'avons devant nous que l'opéré et l'opérateur.

Celui-ci tient toujours la verge de la main gauche.

De la main droite, il manie un instrument qu'il est assez difficile de préciser. Ce doit être le deuxième temps de la circoncision.

Le prépuce ayant été excisé, il faut porter maintenant sur la plaie, ainsi produite, une substance cicatrisante. C'est très probablement la manœuvre à laquelle se livre l'opérateur.

A côté de ce document iconographique, on a trouvé dans différentes sépultures de nombreux instruments tranchants qui, à n'en pas douter, devaient avoir un rôle chirurgical.

Ces objets pourraient paraître avoir un autre but, et je suis le premier à penser que certains d'entre eux pouvaient trouver leur utilisation dans la cérémonie de l'embaumement.

Le taricheute, ou embaumeur, dont le rôle était d'enlever les organes thoraciques et abdominaux et de procéder à l'embaumement proprement dit devait, lui aussi, avoir besoin d'un instrument tranchant. Mais quand nous aurons pris connaissance du papyrus Ebers, nous serons autorisés à penser que, parmi ces couteaux, certains ont dû être utilisés par le médecin ou le chirurgien dans l'exercice de son art.

Nous arrivons maintenant aux documents qui nous renseignent peut-être le plus sur les sciences médicales chez les Egyptiens ; je veux parler des *Stromates*. Le mot stromate vient du grec στρωμα, qui veut dire tapis, tapisseries. Sous ce nom, on désigne des ouvrages traitant de nombreuses et diverses matières.

Clément d'Alexandrie nous apprend par ses ouvrages ou stromates, que les papyrus sacrés étaient conservés dans des temples. Ces papyrus étaient extrêmement nombreux ; parmi ceux-ci, six traitaient de la

médecine : la constitution du corps, les maladies, les instruments, les médicaments, les maladies des yeux, les maladies des femmes.

Malheureusement, ces pièces furent détruites, et la croyance que nous avons concernant la chirurgie égyptienne serait bien mal étayée, si nous n'avions à notre disposition le papyrus Ebers, dont l'importance est considérable.

Il date de 1550 av. J.-C. Il fut trouvé dans un tombeau de la nécropole de Thèbes. Est-ce un ouvrage original ? Ou au contraire n'est-ce qu'une copie transformée ? Quoi qu'il en soit, il nous fournit des renseignements importants.

A côté de formules thérapeutiques, qui tiennent une place secondaire, voici des conseils chirurgicaux très curieux.

« Quand tu rencontres une tumeur du cou, et que tu trouves un abcès dans la chair, dis-toi : je vais traiter le mal avec le couteau, en prenant soin d'éviter les vaisseaux de la région. »

« Si tu rencontres une grosse tumeur en un point quelconque du corps, si elle ballotte sous tes doigts et qu'elle tremble quand ta main est calme, dis-toi : c'est une tumeur liquide que je dois enlever. Enlève-la avec le couteau, et soigne-la comme on soigne une plaie ouverte. »

Si tu rencontres une tumeur vasculaire des muscles de quelque partie du corps, si tu lui trouves une forme ronde augmentant de volume sous les doigts, et s'étendant au-dessus de la chair, si le sang n'est pas abondant et ne jaillit pas fort, dis-toi : c'est une tumeur vasculaire du muscle et je vais la soigner. Soigne-la avec le couteau et cautérise au feu, pour qu'elle ne saigne pas. Guéris-la avec le métal rouge. »

Ces passages visent très probablement les ganglions suppurés du cou, les phlegmons.

Ces connaissances pathologiques se trouvent complétées heureusement par ces données chirurgicales : le couteau et la cautérisation ignée.

A côté du papyrus Ebers, nous devons mentionner un autre papyrus qu'un égyptologue, Edwin Smith, acquit à Thèbes en 1862. Celui-ci est différent de ceux déjà cités.

Nous n'avons trouvé jusqu'à présent que des documents thérapeutiques ou chirurgicaux, nous avons ici un recueil d'observations médicales pures, qui nous montrent bien que les anciens Égyptiens savaient, au point de vue thérapeutique, faire autre chose que de l'empirisme.

Ces documents sont évidemment peu abondants, surtout si on les compare à la multitude des pièces des époques postérieures.

Mais il ne faut pas oublier que nous sommes ici à une époque très lointaine. Et si, à l'œuvre destructive du temps, nous ajoutons cette constatation : que l'art médical ou chirurgical a bien peu inspiré les artistes, nous pensons qu'il faut nous estimer déjà très heureux de posséder ces quelques renseignements.

Ils nous permettent de pénétrer plus avant dans la civilisation de ce peuple, et de penser que les Grecs ont dû certainement avoir recours à l'expérience de leurs prédécesseurs.

Malgré tout mon désir, il ne m'a pas été possible d'illustrer ce chapitre. En arrivant à l'époque grecque, les documents sont plus nombreux. Je pourrai donc faire défiler sous les yeux du lecteur quelques reproductions, et faire rentrer cet ouvrage dans le véritable cadre que je lui ai donné,

La Chirurgie grecque

Jusqu'à Hippocrate les documents qui nous sont parvenus ne sont pas nombreux.

A partir de cette époque, nos ancêtres laissèrent un plus grand nombre de preuves des progrès que faisait la science. Néanmoins, je ferai une sélection.

Au début de cette thèse, j'ai dit que je voulais montrer par quelles étapes successives la chirurgie était passée. Je vais essayer de faire voir, en m'aidant chemin faisant de reproductions, les progrès accomplis en chirurgie par les Grecs et en particulier par Hippocrate.

Hippocrate, si justement appelé le père de la médecine, est né à Cos en 460 av. J.-C. et mort en 380.

Les Grecs, dont l'imagination était si fertile, ont pensé qu'un homme d'un tel génie ne pouvait être un simple mortel. C'est ainsi qu'ils le rapprochèrent des Dieux en le faisant descendre d'Esculape par son père, et d'Hercule par sa mère.

Sa vie fut très mouvementée par les voyages innombrables qu'il accomplit. D'après Platon, il appartenait à cette catégorie de médecins professeurs appelés périodeutes. Ceux-ci parcouraient les villes, ouvrant par-

tout où ils passaient des cours, dont l'entrée était fixée à un prix élevé, ce qui n'empêchait pas les auditeurs d'être très nombreux. Ce détail a pour nous son importance.

Bien des auteurs pensent, en effet, devant le vague qui entoure l'existence d'Hippocrate, que ce personnage n'est qu'une espèce de mythe, destiné à personifier la médecine, et que ses écrits sont le travail de plusieurs générations. Cette dernière hypothèse est admissible, car nous n'avons aucune preuve que les travaux attribués à Hippocrate ont bien été écrits par lui.

Mais il est possible aussi qu'une partie de ceux-ci ait été recueillie par ses élèves.

Et l'existence d'Hippocrate étant indiscutable (nous avons pour nous rassurer à ce sujet le témoignage de Platon, son contemporain), pourquoi ne pas admettre l'authenticité des ouvrages qui portent son nom ?

Sa doctrine médicale peut se résumer brièvement.

Il admettait une sorte de principe vital planant sur toutes les fonctions, attirant tout ce qui convient à chaque organe, rejetant tout ce qui est nuisible.

Ce pouvoir se développe en particulier vis-à-vis des causes morbifiques.

Il s'établit alors, entre la maladie et la force vitale, une lutte dont le résultat est la mort si l'agent pathogène triomphe, la guérison si la nature a le dessus.

Le médecin doit donc assister à cette lutte en spectateur intelligent, aider la nature, ou tout au moins ne pas l'entraver.

Les livres chirurgicaux attribués à Hippocrate sont au nombre de six :

- 1^o De l'officine du médecin ;
- 2^o Des fractures ;

- 3° Des plaies de la tête ;
- 4° Des articulations et des luxations ;
- 5° Des ulcères ;
- 6° Des fistules.

Ces ouvrages sont intéressants non seulement par le sens de l'observation qui est poussé à un si haut point, mais encore par les interventions chirurgicales que nous y rencontrons. Parmi celles-ci, nous trouvons :

1° L'opération du trépan dans les lésions de la tête avec signes de compression.

Hippocrate n'était pas partisan de l'intervention précoce. Il attendait pour agir que les symptômes attribuables à la compression se dessinassent.

2° L'opération de l'empyème par le fer et par le feu. Il pénétrait dans la paroi thoracique en passant dans un espace intercostal, et recommandait de n'évacuer le liquide que lentement (nous faisons de même à l'heure actuelle, pour permettre aux parois de revenir sur elles-mêmes, et éviter ainsi l'apparition d'un pneumothorax).

3° L'extirpation des polypes du nez par l'arrachement, la cautérisation, la ligature ;

4° L'incision des amygdales, des abcès du sein ;

5° La saignée capillaire à l'aide de ventouses, la scarification des membres œdématiés ;

6° La phlébotomie des parties malades. Ici, il faut savoir que les lois de la circulation étaient alors inconnues.

Hippocrate croyait à un flux et à un reflux du sang dans les vaisseaux, et pensait que par la saignée il effectuait une dérivation localisée qui devait soulager le malade. Souffrait-on par exemple des testicules ? il ouvrait la saphène ou la poplitée.

7° La cure de la fistule à l'anus par la ligature. Dans

ce but, un lien composé de fils de lin était introduit au moyen d'un stylet dans le trajet fistuleux. Un doigt porté dans l'anus faisait saillir en dehors l'extrémité interne du stylet. Avec les deux chefs du lien, on faisait alors un nœud, que tous les jours on resserrait davantage, au fur et à mesure que les tissus compris dans son anse étaient détruits. Il est assez curieux de constater que ce procédé fut repris beaucoup plus tard ; mais alors les fils de lin furent remplacés par un fil de plomb.

Les fractures furent très bien étudiées par Hippocrate. Il les décrivit avec une précision surprenante.

Il savait de même les traiter, et dans certains cas appliquait des appareils de son invention¹.

Il connaissait aussi les luxations et les moyens thérapeutiques aptes à les guérir. Il mentionne la façon de corriger par l'orthopédie certaines déformations : telles que gibbosité, pieds bots.

Les hémorragies traumatiques, il les maîtrisait par le feu.

Sur le chapitre des amputations seulement, l'on constate un véritable retard chez Hippocrate.

Mais les Hellènes ne préféraient-ils pas succomber que de vivre mutilés ?

Malgré cette lacune (et qui sait s'il n'y a pas ici, tout comme chez les Égyptiens, une idée religieuse), on reste surpris devant les travaux et idées du père de la médecine.

¹. Le Musée du Louvre possède un vase antique, dont la peinture est ainsi décrite : « On y voit un satyre dont la jambe droite repliée, et pour ainsi dire dissimulée s'ajuste avec un long bâton, que le personnage tient de la main gauche, combinaison qui arrive à imiter une jambe de bois. Cette invention ne serait guère explicable, si elle n'avait eu pour raison d'être l'imitation d'un état de choses réel. » *Revue archéologique*, n° 5, t. XIII, 1866, p. 151.

Que cet homme ait ou n'ait pas existé, il n'en reste pas moins vrai que les documents écrits mentionnés ci-dessus montrent que les connaissances chirurgicales de ce peuple étaient loin d'être négatives.

Je vais faire défiler sous les yeux du lecteur quel-



FIG. 1.

ques instruments datant de cette époque, ce sera une preuve frappante de l'opinion que j'ai avancée.

Voici tout d'abord un *Strigile* (planche 1).

Le strigile était un instrument qui servait à gratter la peau, Il fut tout d'abord utilisé comme objet de toilette et servit, par extension, aux athlètes pour se dé-

barrasser du mélange d'huile et de poussière qui recouvrait leur corps.

On peut être étonné de voir un pareil instrument figurer ici : mais le rôle des médecins de cette époque était beaucoup plus large qu'aujourd'hui, et c'était eux qui étaient chargés de certains soins de toilette. D'autre part, cet instrument servait à nettoyer la peau enduite de pommade ou d'onguent.

Ce strigile est composé de deux parties : une lame, un manche.

La lame recourbée est extrêmement mince. C'est ce qui en fait sa fragilité, et ce qui explique pourquoi il est si rare de rencontrer un strigile intact.

Le manche forme dans son ensemble une boucle, à l'intérieur de laquelle les quatre doigts de la main peuvent pénétrer. Cette pièce, en parfait état de conservation provient de Thèbes.

La planche suivante (planche 2) est beaucoup plus importante. Cette trouvaille fut faite au Pirée dans une sépulture, découverte sous les fondations d'une maison.

En bas, on aperçoit une curette tranchante ; à droite, une spatule, dont l'extrémité inférieure se termine par un prolongement renflé, très probablement un cautère.

L'instrument qui est à gauche présente à étudier deux parties : la supérieure est une sorte de petite pelle, de grattoir ; l'inférieure est caractérisée par un épaulement qui fait supposer que cet instrument était emmanché. Il est permis de penser que cette pièce, en raison de sa forme et de sa résistance, était destinée à s'attaquer à une substance résistante telle que le tissu osseux. C'était une gouge.

Nous avons en haut deux objets minuscules, dont la forme se distingue nettement :

A gauche, cette petite cognée est simplement un scarificateur. on voit encore l'anneau destiné à livrer passage au manche qui la supportait ; à droite, c'est un instrument qui devait servir à ponctionner soit une veine, soit une collection, si l'on en juge par sa forme en fer de lance.

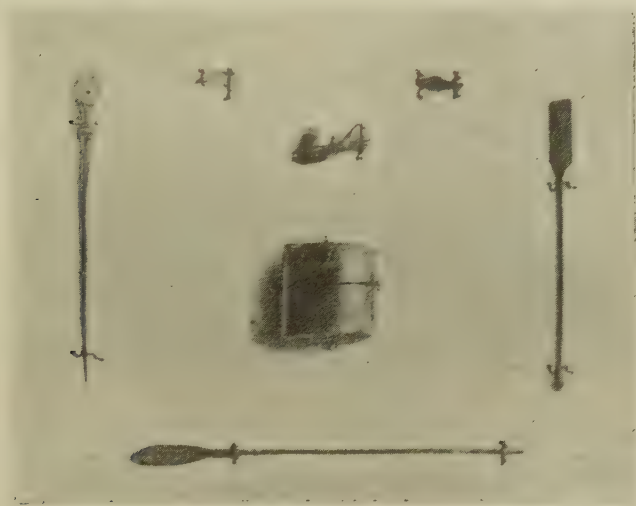


FIG. 2.

Je terminerai en décrivant la petite pièce centrale que l'on voit au-dessus d'un récipient que je laisse de côté à dessein. Ce petit objet est une réduction d'un avant-bras et de sa main.

Si ce n'est pas un document chirurgical au sens propre du mot, il a tout au moins le mérite de nous montrer que les Grecs savaient observer les cas pathologiques.

La main est fléchie, les doigts sont dans l'extension.

A la partie antérieure on remarque une dépression transversale très nette. En arrière, on voit une saillie radio-cubitale qui, très probablement, doit représenter une tumeur blanche du poignet.

L'instrument de la planche 3 provient d'Olympie, en Grèce. Il se compose de deux parties : l'instrument proprement dit, et son étui. Tous les deux sont en bronze. Cet objet mesure en longueur 15 centimètres. Une de ses extrémités est terminée par une olive allon-



FIG. 3.

gée devant servir de cautère. A l'extrémité opposée existe une petite cuillère formant curette. A quelques centimètres de celle-ci, nous remarquons l'existence de moulures, destinées à donner une meilleure prise aux doigts de l'opérateur.

A Erethria en Grèce, on a retrouvé une série d'objets qui sont représentés sur la planche 4. De droite à gauche, nous remarquons quatre petites spatules, dont l'extrémité libre est effilée et devait servir de trocart. Puis c'est une large spatule en bronze à laquelle fait suite un instrument ressemblant à une cuillère à potage dont l'usage ne paraît pas nettement défini.

Les quatre derniers instruments qui terminent cette

série sont des auriscalpia ou extracteurs de corps étrangers de l'oreille, dont la forme et les dimensions sont différentes.

Toujours à Erethria, on a mis au jour, en fouillant le tombeau d'un médecin grec, tout une série d'instruments (planche 5), qui se font remarquer non seule-

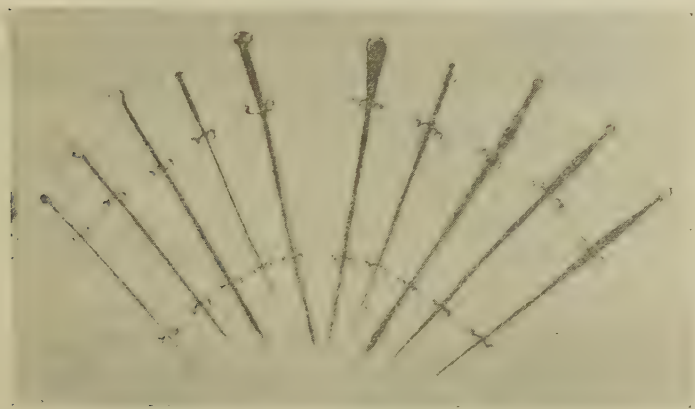


FIG. 4.

ment par leur état de conservation, mais encore par leur application chirurgicale.

Au centre de la planche, une longue tige de verre irisé de 20 centimètres de longueur. Cette tige se termine à l'une de ses extrémités par un anneau, à l'autre par une sorte de petit renflement. On peut se demander quel était l'usage de cet instrument.

Si l'on se souvient qu'il existe au musée d'Athènes un objet semblable auquel est adjoint fort heureusement un corps de seringue, il est permis d'affirmer que nous nous trouvons ici en présence d'un piston de seringue.

Nous voyons à gauche huit cuillères dont le rôle médico-chirurgical est certain, car leur extrémité libre

se termine par un petit cautère, disposition qui leur permettait de remplir un double but.



Fig. 5.

A la partie inférieure, se remarque un tube cylindro-conique formé par un fil de bronze enroulé sur lui-

même, et dont les spires qui la constituent sont très serrées. Aux XV^e et XVI^e siècles, les sondes métalliques étaient constituées de la même façon. Mais en raison de ses dimensions, l'instrument qui nous occupe n'est pas un cathéter, mais plutôt une sonde flexible destinée à porter très haut les lavements intestinaux, ou à exécuter des lavages à de grandes profondeurs.

A la partie supérieure, on observe une petite prescelle ou pince à mors plats. Elle est munie d'un coulant qui permet aux deux branches d'être maintenues en contact. A l'aide de cet instrument ne faisait-on pas déjà la forcipressure des vaisseaux ?

Dans la partie droite de la même planche, on aperçoit en haut un couteau lancéolé à double tranchant. Ce couteau se termine par un corps mince muni d'une base quadrangulaire. C'est à ce niveau très probablement que devait se fixer le manche.

Au-dessous du couteau, on voit une petite curette qui devait être destinée, en raison de ses dimensions réduites, à extraire des corps étrangers.

A gauche et à droite de ces deux objets, deux petites pinces, dont l'une est à mors plats et l'autre à mors pointus.

A la partie moyenne (planche 5) nous avons en allant de gauche à droite, un auriscalpium, une curette tranchante, une pince, probablement à dissection, une large spatule dont l'extrémité libre est encore en forme de cautère, enfin un très petit objet terminé par un crochet ténu. Ce dernier instrument était sans doute destiné à l'oculistique et devait servir à extirper des corps étrangers de l'œil.

Pour terminer nous avons quatre aiguilles à suture de différentes dimensions.

La Chirurgie chez les Romains

Avec la civilisation, la médecine et la chirurgie grecques parvinrent à Rome. Ce furent tout d'abord des esclaves grecs qui diffusèrent cet art et se considérèrent comme des collègues et des rivaux des véritables médecins. Les affranchis de cette nation apportèrent avec eux les doctrines du père de la médecine et la divulgèrent à tous.

C'est à cette époque que nous trouvons le médecin grec Asclépiade qui exerça à Rome, où il fonda une école célèbre : son disciple Themison qui le premier indiqua l'emploi des sangsues. Et nous arrivons au fameux médecin du temps d'Auguste : Celse. La plupart de ses historiens s'accordent d'ailleurs à le présenter comme un élève de Themison. C'est à l'Hippocrate latin (ainsi fut surnommé Celse) que l'on doit le livre *De arte medica*, où il dit : « Je pense qu'il est à la fois inutile et cruel d'ouvrir des corps vivants, mais qu'il est nécessaire à ceux qui cultivent la science de se livrer à la dissection des cadavres, car ils doivent connaître le siège et la disposition des organes, objets que les cadavres nous présentent plus exactement que l'homme vivant et blessé ».

Par ce passage, on voit que l'anatomie commençait

à prendre une place prépondérante, place bien justifiée d'ailleurs si l'on considère les rapports étroits qui unissent la chirurgie à l'anatomie.

C'est encore dans le *De arte medica*, dans le 7^e livre, que Celse décrit les qualités du véritable chirurgien.

« Le chirurgien doit être jeune ou tout au moins peu avancé en âge. Il faut qu'il ait la main ferme, droite et jamais tremblante ; qu'il se serve de la gauche, aussi bien que de la droite, qu'il ait la vue claire et perçante : qu'il soit intrépide : que sa sensibilité soit telle, que déterminé à guérir celui qui se met entre ses mains, et sans être touché de ses cris, il ne se presse pas trop et ne coupe pas moins qu'il ne faut, mais qu'il fasse son opération comme si les plaintes du patient ne faisaient aucune impression sur lui. »

On devine par là que les interventions devaient être nombreuses et fréquentes. D'ailleurs, Celse décrit dans ses ouvrages les opérations de la hernie, de la taille, des amputations ; il indique la ligature et la compression des vaisseaux.

Puis, voici Héliodore, chirurgien grec du 1^{er} siècle de notre ère. Il vivait à Rome sous l'empire de Trajan et du temps de Juvénal. Nous trouvons dans ses ouvrages des études concernant les luxations et les fractures.

Enfin Galien, le plus illustre des médecins romains, était lui aussi d'origine grecque ; mais il s'établit à Rome à l'âge de 34 ans.

Dans son livre *De usu partium corporis humani*, on voit qu'il connaissait la structure du cœur, beaucoup de points de la constitution du cerveau ; il a le premier décrit les muscles du larynx, les masti-

cateurs, ceux qui servent aux mouvements des bras et de la poitrine. S'il fit faire peu de progrès à la chirurgie proprement dite (il était avant tout médecin), il sut approfondir la structure du corps humain ; ce sont ses connaissances anatomiques qui lui permirent de porter un pronostic sûr ; et de prédire les lésions fonctionnelles dont certaines plaies seraient suivies, à cause des parties qui étaient atteintes.

De plus, il a traité, et ceci beaucoup mieux que ses prédécesseurs, les hémorragies artérielles, de la façon de les arrêter par la compression, la ligature, par la cautérisation ignée.

Après Galien, la chirurgie, tout comme les autres sciences d'ailleurs, resta stationnaire. Il faut arriver au VI^e siècle pour trouver Aétius, lequel a laissé quelques préceptes concernant la réduction des hernies, ainsi que la première description de la môle hydatiforme.

Avec le VII^e siècle, nous avons Paul d'Égine, célèbre et dernier chirurgien grec. Il eut le mérite de distinguer le véritable anévrysme de l'anévrysme faux. Il parle de l'imperforation du vagin et de l'anus. Il indique la fracture de la rotule et pratique enfin la saignée des veines jugulaires dans le cas d'esquinancie.

Par ce court exposé, on voit que les chirurgiens de l'antiquité sont nombreux, et les documents livresques laissés par eux abondants.

En étudiant les instruments suivants, nous allons avoir, en quelque sorte, la confirmation de ce que les ouvrages de nos prédécesseurs nous ont appris.

Les objets représentés planche 6 appartiennent vraisemblablement à une seule et unique trousse. Avant d'en faire la description, que j'emprunte au Dr Paul

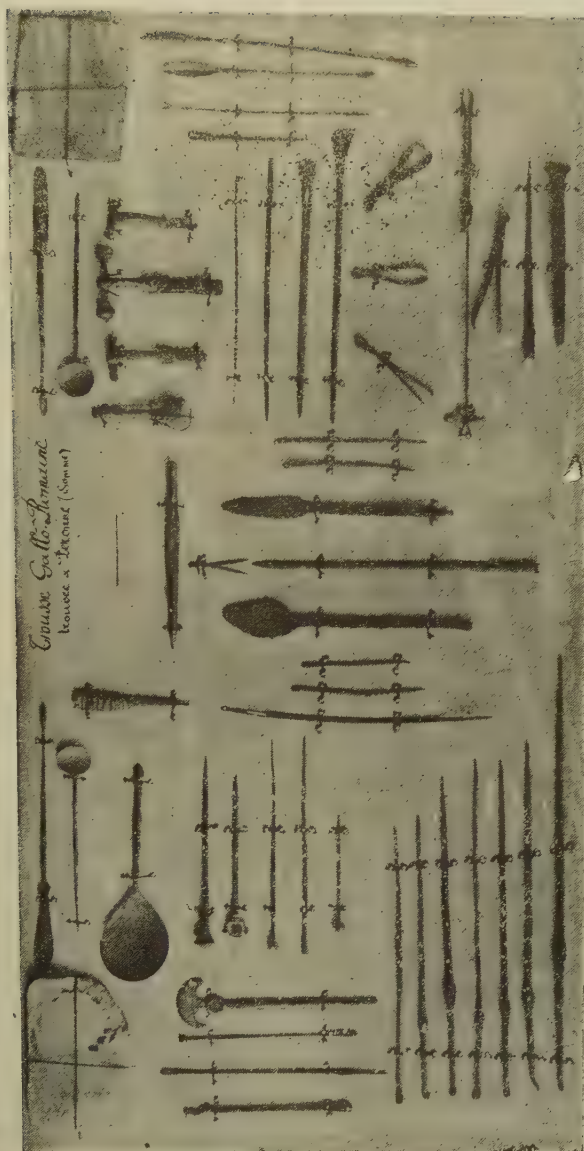


FIG. 6.

Hamonic¹, je crois intéressant de raconter dans quelles conditions ils furent mis au jour.

Un paysan labourait son champ tout proche de la ville de Péronne, lorsque le soc de sa charrue heurta brutalement un obstacle résistant. L'homme se crut en présence d'un de ces gros grès qu'on rencontre si fréquemment dans la région ; il essaya de le contourner mais fut de nouveau arrêté. N'étant pas muni des outils nécessaires pour se livrer à des recherches plus approfondies et comprenant qu'il ne pourrait les entreprendre seul, il remit au lendemain la suite de ses investigations.

Les Romains ont laissé de nombreuses traces de leur séjour dans ces contrées de l'Oise et de la Somme dont se composait l'ancienne Picardie ; les paysans le savent et l'idée de faire des fouilles leur vient à l'idée sous le plus léger prétexte, dans l'espoir d'une découverte fructueuse.

Cette fois, le travail entrepris révéla, en peu de temps, les fondations d'une maison gallo-romaine et, au milieu des débris de toute sorte, on trouva des tessons de grès parmi lesquels gisaient, encore groupés en quelque sorte, un grand nombre d'instruments plus ou moins déformés et altérés par leur long séjour dans la terre. Cette constatation permit de supposer qu'ils avaient dû appartenir à la même personne et être réunis dans le vase dont les débris les entouraient lorsqu'ils furent découverts.

Ce sont ces instruments qui vont défiler sous les yeux du lecteur.

Les recherches furent poussées très loin. Elles ne

¹ *Revue clinique d'Andrologie*, mai 1897, juillet 1897, août 1897, décembre 1897, février 1898, mars 1898.

donnèrent plus rien malheureusement. Il est assez difficile d'homologuer ces instruments. Aux alentours, on n'a jamais pu mettre au jour ni pièces de monnaie ni aucun objet suffisamment caractérisé pour permettre de fixer une époque précise.

• Mais si l'on compare cette trousse à celles qui furent trouvées en Italie, on est autorisé à dire qu'elle est d'origine latine.

Etant très importante, je la diviserai pour la commodité de la description en deux parties :

1^o Les accessoires ; 2^o la trousse chirurgicale proprement dite.

Avant de présenter ces objets, il faut rappeler un détail : le chirurgien, tout comme le médecin antique, préparait lui-même ses remèdes. Ceci explique pourquoi nous trouvons ici des instruments plutôt pharmaceutiques que chirurgicaux. J'en ferai néanmoins une description succincte, pensant qu'il est préférable de ne pas désagréger ce qui constitue la trouvaille de Péronne.

Voici tout d'abord un porphyrisateur (planches 7 et 8) semblable aux plaques à broyer que l'on peut voir au musée de St-Germain, puis un pilon à broyer (planche 9, fig. 6). Ces deux pièces devaient être solidaires l'une de l'autre.

Nous voyons encore trois cuillers en bronze (planche 9, fig. 1, 2, 3) qui certainement devaient servir à mesurer des substances pharmaceutiques.

Voici deux instruments dont l'attribution « me paraît « être celle des compte-gouttes. Le plus grand (fig. 4, « planche 9) est en bronze. Il présente une extrémité

« conique, et de l'autre une partie un peu aplatie des-
« tinée à être tenue entre le pouce et l'index. Pourquoi
« ce compte-gouttes est-il en bronze ? Il est très probable



FIG. 7.

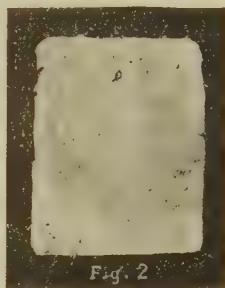


FIG. 8.

« qu'il était destiné à mesurer les gouttes de substan-
« ces dures réduites en fusion par la chaleur, tels que le



FIG. 9.

« soufre, les résines. On chauffait l'instrument à une
« flamme et en le mettant au contact des matières men-

« tionnées ci-dessus, on les liquéfiait. Il était facile alors
« de les faire tomber goutte à goutte dans les mélanges
« auxquels elles étaient destinées.

« Le second compte-gouttes (fig. 5, planche 9) est
« beaucoup plus petit. Il est en os. C'est une sorte de
« poignon à tête aplatie.

« L'extrémité opposée à la pointe est munie de six
« dents formées par des incisions faites au couteau.
« Cette disposition avait un but.

« J'estime qu'elle permettait d'écraser certaines ma-
« tières solubles dans l'eau ou dans d'autres liquides, et
« d'en activer la dissolution. »

Trois fibules de bronze (fig. 9, 10, 11 planche 9)
étaient mélangées aux instruments de chirurgie.
C'était des sortes d'épingles de nourrice dont la dis-
position et l'usage étaient les mêmes qu'aujourd'hui ;
elles devaient servir, par extension, à fixer et à main-
tenir les pansements.

Voici deux instruments intéressants (fig. 7 et 8, pl. 9).
Ils sont en bronze. Chacun d'eux est terminé d'un côté
par une partie aplatie spatulaire, et de l'autre par une
extrémité olivaire. La partie aplatie ou spatule était
destinée à appliquer et à étendre les pommades, à
déterger les plaies superficielles.

L'extrémité olivaire devait servir à pousser les pom-
mades et onguents dans la profondeur des plaies
étroites et dans les trajets fistuleux.

Un certain nombre de pinces figurent dans cette
trousse. Voici des pinces à disséquer (fig. 1 et 2 pl. 10),
à épiler (fig. 3, 6, 7, 8, pl. 10) ; une presselle enfin
(fig. 4, pl. 10) munie d'un coulant. Celui-ci maintenait
constante la préhension de l'instrument ; n'était-ce pas
avec ce dernier que les Gallo-Romains assuraient

l'hémostase ? Puis un objet extrêmement rare (fig. 5, pl. 10).

« Il est formé d'une mince tige de bronze recourbée
« en crochet à son extrémité libre.

« Son autre extrémité s'articule avec le centre d'une
« croix de St-André. Cet instrument devait faire office
« d'écarteur.

« En effet on peut saisir les tissus, les bords d'une

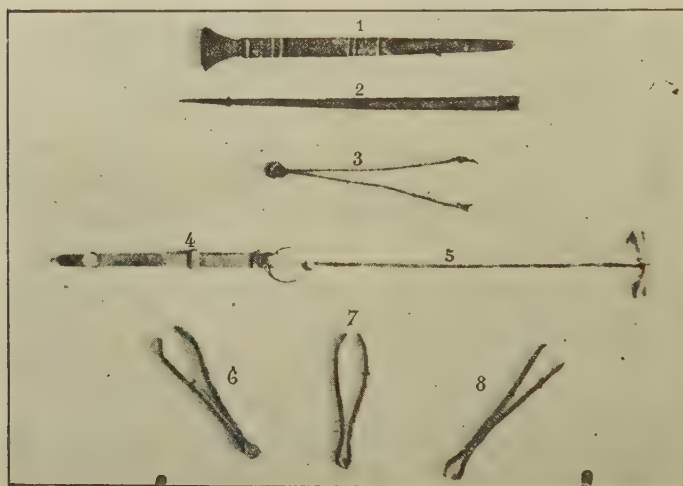


FIG. 10.

« plaie avec le crochet, ou mieux encore avec une pres-
« selle à arrêt. Puis on accroche l'anneau de la pres-
« selle à la partie recourbée de l'écarteur et l'aide
« exerce sur lui la traction nécessaire. »

Sur les planches suivantes nous voyons :

1^o Des aiguilles tout en bronze et au nombre de cinq (fig. 1, 2, 3, 4, 5, pl. 11). La plus grande (fig. 1) présente cette particularité de posséder deux chas. Le chas terminal servait au passage du fil pour les

sutures. Mais quel était l'usage de l'autre chas ou plutôt de la fente linéaire inférieure ?

Cette longue aiguille devait avoir deux usages. Elle permettait de suturer de larges plaies, et pouvait par son autre extrémité servir à les déterger. Voici com-



FIG. 11

ment on introduisait dans la fente linéaire l'extrémité d'une bandelette de linge, et en roulant l'aiguille entre les doigts, on la garnissait d'une sorte de petit tampon avec lequel on pouvait écouvillonner un trajet fistuleux, comme nous faisons aujourd'hui avec un bourdonnet de ouate saisi entre les mors d'une pince.

Cette aiguille a dû encore servir à placer les sétons, dont l'usage se perd dans la nuit des temps ;

2° Des instruments tranchants (pl. 11, fig. 6, 7, 8) qui sont représentés par trois lames dont deux en fer et l'une en bronze ;

3° Des stylets d'exploration (planche 12) qui diffèrent très peu de ceux que nous employons aujourd'hui encore.

Le stylet représenté figure 1 est intéressant.



FIG. 12.

C'est un instrument en étain, muni d'une extrémité effilée, mais mousse. De l'autre côté, il est terminé par une partie aplatie qui est formée d'un cercle surmonté d'un large croissant. On rencontre très souvent, dans les cathéters vésicaux, cette disposition qui s'est conservée presque jusqu'à l'heure actuelle.

L'extrémité aplatie est destinée à être saisie entre le pouce et l'index étendu ou replié sur lui-même. La main dirige ainsi très facilement l'explorateur.

La malléabilité de l'étain permet de lui donner la courbure que l'on désire et de disposer la forme de l'instrument suivant la direction du trajet qu'on étudie ;

4° Un extracteur de comédons (fig. 4 planche 12) et de pustules d'acné. Cet instrument se compose d'une tige de bronze, laquelle est terminée d'une part par une extrémité aplatie destinée à la préhension ; d'autre part, par une extrémité renflée en massue. Au niveau

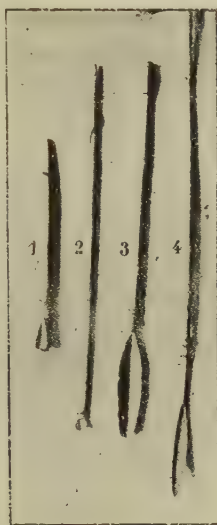


FIG. 13.

de la partie centrale de cette massue, et dirigé suivant l'axe de la tige, on voit un pertuis creusé dans le bronze à une profondeur de 4 millimètres. Cet orifice admet une petite tête d'épingle.

En considérant l'objet, en le comparant à ceux qui existent au musée de St-Germain, on est en droit de conclure que cet instrument est bien un extracteur de comédons. Les anciens Gallo-Romains l'utilisaient de

la même manière que nos pères utilisaient leur classique clef de montre.

Cette trousse contient encore des curettes. Parmi celles-ci, je mentionnerai une petite curette à oreille (fig. 1, pl. 13) destinée à enlever le cérumen concrété ; une autre curette beaucoup plus longue (fig. 2, pl. 13) et ressemblant absolument à certains de nos instruments auriculaires modernes. Elle était



FIG. 14.

destinée à l'extraction des corps étrangers de l'oreille. C'est l'auriscalpium des anciens Romains.

Puis, voici une curette gouge (fig. 3, pl. 13), une curette tranchante (fig. 4, pl. 13), et pour terminer une série d'instruments semblables les uns aux autres (planche 14).

Ce sont des tiges assez fortes, régulièrement coniques et terminées d'un côté par une pointe aiguë et de l'autre par une petite surface plane légèrement cou-

dée par rapport à l'axe de la tige. Entre la pointe et cette sorte de palette dont je viens de parler, existe un manchon carré destiné à rendre la préhension et le maniement de l'instrument plus faciles. La partie active était certainement la palette. La preuve en est que le manchon de préhension est toujours à son voisinage.

Quel était l'usage de cet instrument ? La pointe servait à ponctionner très probablement. Quant à la palette, elle était très bien adaptée à la recherche et à l'extraction



FIG. 15.

des corps étrangers que pouvaient contenir des plaies.

Nous savons par leurs œuvres que les anciens chirurgiens employaient très souvent la méthode ignée, soit à titre de cautérisation, soit à titre de révulsion.

Actuellement encore, nous cherchons bien souvent à faire de la révulsion ou une dérivation par l'intermédiaire de ventouses sèches ou scarifiées. Nos ancêtres connaissaient ce procédé et nous en avons la preuve par les ventouses qui sont reproduites ici (planche 15).

Le British Museum, l'Ecole polytechnique d'Athènes, le Musée de Naples, possèdent des pièces semblables. Les trois ventouses qui sont figurées sur la planche 15 proviennent de fouilles qui ont été pratiquées au voisinage d'un amphithéâtre romain qui se trouve entre Bordighera et Vintimille.

Les ventouses de gauche et de droite sont en verre. Celle qui occupe le centre de la figure est en bronze.

Pour terminer cette étude rapide de l'antiquité, je pense qu'il peut être intéressant de montrer que si nos ancêtres connaissaient l'art chirurgical, ils étaient loin d'ignorer l'anatomie pathologique.

La statuette que voici (planche 16) peut passer au premier abord pour une caricature.

Si nous l'examinons d'un peu près, nous ne tarderons pas à remarquer certains détails. Ceux-ci, joints à l'aspect grotesque du personnage, nous permettront d'affirmer que nous nous trouvons en présence d'une caricature anatomo-pathologique.

Cette pièce provient de la collection du comte Michel Tyszkiewicz. Elle était intitulée « figurine grotesque », ce qui montre la fausseté de son interprétation première.

Le personnage soulève de son bras gauche la toge dont il est vêtu, découvrant ainsi ses organes génitaux considérablement hypertrophiés. La verge est flasque et pendante ; il en est de même des testicules, dont le droit descend beaucoup plus que le gauche.

Les membres inférieurs sont fortement œdématisés. Les pieds ne sont pas normaux ; ils sont légèrement échancrés à la façon des boucs, l'artiste ayant certainement voulu évoquer par là l'idée d'un satyre.

En examinant la tête, on est frappé de la calvitie totale dont le sujet est atteint.

Les oreilles sont décollées ; il existe une asymétrie faciale caractéristique. La partie droite de la lèvre supérieure et l'aile du nez correspondante sont fortement tirées par en haut, tandis que les parties homo-



FIG. 16.

logues du côté opposé sont abaissées. Du côté gauche, l'œil est exorbité ; on sent que la paupière ne peut se refermer au-devant de lui. L'os malaire fait une saillie anguleuse semblable à celle que l'on remarque dans les vieilles hémiplegies faciales, accom-

pagnées d'atrophie musculaire. Le lobule du nez est dévié.

En somme, nous avons ici la caricature d'une hémiplégie faciale.

Souvenons-nous maintenant des autres détails rencontrés : l'hypertrophie des organes génitaux, l'échancre spécial donnée aux pieds et les faisant ressembler à ceux d'un satyre, on est alors en droit de penser que l'artiste a voulu montrer ce que la débauche, l'abus des plaisirs sexuels, peut occasionner.

Cette étude de l'antiquité, quoique bien rapide, montre que nous avons des devanciers remarquables à tous les points de vue, surtout si l'on considère la pauvreté de leurs moyens d'investigation.

Nous tirerons toujours un profit quelconque en les étudiant, en pénétrant plus avant dans leurs ouvrages. Je ne veux pas diminuer le mérite des chercheurs actuels, bien au contraire.

Mais c'est avec le plus grand respect que nous devons envisager tout ce qui vient du passé, nos connaissances ayant pour base l'expérience de nos prédécesseurs.

La Chirurgie à partir du moyen âge

Pendant le Moyen Age, la chirurgie devint comparable à ce qu'elle avait été dans les premiers temps de la Grèce. Les seuls représentants de l'art médico-chirurgical furent alors les moines, dont la thérapeutique était représentée par les prières, l'application des reliques, les invocations des saints. En outre, l'Eglise, ayant le sang en horreur (*Ecclesia abhorret a sanguine*) avait interdit toute intervention sanglante.

Nous avons vu dans l'antiquité le rôle des chirurgiens s'étendre jusque dans le domaine des soins de toilette (le strigile, la pince à épiler, en sont des témoins.)

Les barbiers prennent maintenant leur revanche et ce sont eux qui pratiquent les quelques petites opérations indispensables.

Au XI^e siècle, les chrétiens d'occident diffusèrent les études qu'ils firent chez les Arabes. Malgré les haines religieuses qui séparaient ces deux peuples, les chrétiens étaient obligés de reconnaître la supériorité scientifique incontestable de leurs rivaux. Les écoles des Maures étaient très fréquentées, et, au point de vue médico-chirurgical, on peut bien dire que c'est Albucasis qui rénova cet art.

Albucasis est un médecin arabe qui vécut au début

du XII^e siècle. Il est connu par son traité « Al-Tassrif » (exposition des matières) dont les diverses parties ont été traduites plusieurs fois en latin.

A peu près à la même époque, l'école de Salerne, dont la fondation était bien antérieure (IX^e siècle environ) arriva à son apogée. On ne se livrait pas là à des travaux originaux ; on se contentait de reprendre les ouvrages anciens, et on les commentait.

Parmi les hommes de cette période qui méritèrent le qualificatif de chirurgien, il faut citer Gérard de Crémone, Roger de Parme, Hugues de Lucques, Guillaume de Saliceti, Lanfranc de Milan et Constantin l'Africain.

Ce fut lui qui restaura l'étude de la médecine grecque en Italie, et qui introduisit celle des Arabes, en particulier les travaux d'Albucasis.

Nous arrivons maintenant au premier grand chirurgien qu'ait eu la France : Guy de Chauliac.

Gui est né à Chauliac, petit village du Gévaudan, et, coutume très fréquente alors, il prit le nom de son pays d'origine. Il vivait dans la deuxième moitié du XIV^e siècle. Après avoir professé la médecine à Lyon, il se rendit à Avignon où il fut successivement médecin des trois papes Clément VI, Innocent VI et Urbain V.

C'est dans cette ville qu'il composa son principal ouvrage, traduit en français par Laurent Joubert, sous le titre de « Grande Chirurgie ».

Ce livre, à la vérité, n'est qu'une compilation. A chaque instant il est fait mention des auteurs cités précédemment, et nous voyons revenir souvent le nom d'Albucasis. Mais il faut avouer que nous rencontrons une clarté, une méthode que l'on ne voit nulle part ailleurs.

La « Grande Chirurgie » est divisée en sept livres. Le premier traite de l'anatomie : le deuxième des tumeurs, le troisième des plaies, le quatrième des ulcères, le cinquième des fractures. Le sixième livre est extrêmement mélangé : l'auteur parle successivement des maladies des yeux, de la teigne, de la goutte, des hernies; de l'anatomie enfin. Il voit tellement l'importance de cette dernière science, tant au point de vue physiologique qu'au point de vue chirurgical, qu'il dit : « Les chirurgiens non anatomistes sont comme les mauvais cuisiniers qui ne savent pas découper ».

Au début de la « Grande Chirurgie » se trouve une sorte d'introduction intitulée « Chapitre singulier ».

Elle est très intéressante. Nous y voyons la description des sectes (pour employer la description dont se sert Gui de Chauliac) qui constituent la chirurgie de son époque.

Les unes, avec l'école de Salerne, traitent par l'humide, à l'aide de cataplasmes, d'émollients ; les autres traitent par le sec, autrement dit par le vin. D'autres emploient l'huile et les corps gras. La quatrième secte est celle des gendarmes et des chevaliers « Teutoniques » « qui se soignent avec conjurations, breuvages et feuilles de choux. La cinquième secte est « celle des femmes et de plusieurs idiots (le rapprochement a-t-il été fait volontairement ?), qui remettent les malades de toute maladie aux saints tout bonnement, se fondant sur cela : le Seigneur me l'a donné ainsi qu'il lui a plu. Le Seigneur me l'ôtera quand il lui plaira ; le nom du Seigneur soit béni, amen ».

Gui de Chauliac est ennemi de la routine. Il appelle le progrès de toutes ses forces, c'est là qu'est l'avenir

de la science : « je m'esbayer d'une chose, dit-il, c'est que les chirurgiens se suivent comme les grues. Je ne sais si c'est par crainte ou par amour qu'ils ne daignent ouïr, sinon choses accoutumées et prouvées par autorité. »

En quittant l'étude de Gui de Chauliac qui occupa, la deuxième moitié du XIV^e, nous arrivons au XV^e siècle et avec lui à la Renaissance.

C'est alors que l'Europe tout entière subit une transformation. Les sciences aussi bien que les arts prennent un nouvel essort dû en grande partie aux séjours faits en Italie pendant les guerres qui animèrent cette période. La médecine et la chirurgie vont sortir de la torpeur dans laquelle elles stagnaient pour entrer dans une voie nouvelle.

Trois savants rendirent brillante la chirurgie de la Renaissance : Vésale — Ambroise Paré — Wurtzius.

Vésale, le père de l'anatomie, était d'origine belge. Quoique étranger par sa naissance, la France peut revendiquer ce grand homme, car c'est aux écoles de Montpellier et de Paris qu'il se forma.

André Vésale commença ses études classiques à l'université de Louvain, d'où il alla à Montpellier, puis à Paris pour étudier la médecine. Il était passionné pour l'anatomie. L'amour de cette science était tel chez lui qu'on le vit passer des journées entières dans les cimetières au milieu des cadavres, ou près des gibets et Montfaucon pour dérober les ossements des suppliciés. D'après la légende, il ne disséquait jamais un cadavre sans demander pardon à Dieu de la profanation qu'il allait commettre dans l'intérêt de la science, afin « de rechercher dans la mort les secrets de la vie ». Par eux-mêmes ces faits sont admirables. Et que dire

de cet homme, qui osait braver la loi qui interdisait ses recherches.

Il avait à peine dix-huit ans lorsqu'il fut nommé professeur d'anatomie à Louvain, sa ville natale. Mais le désir de s'instruire toujours le poussa à rejoindre l'armée de l'empereur d'Allemagne qui était alors en guerre contre la France.

En 1538, on le retrouve à Bologne, puis l'année suivante à Pavie, où il obtient une chaire d'anatomie. C'est là qu'il publia l'anatomie très améliorée, quoiqu'encore imparfaite, de la veine azygos. De Pavie, il passa à Bologne où il obtint encore une chaire, puis à Pise.

En dépit de l'opposition dont il était entouré, la réputation de Vésale comme chirurgien et comme professeur ne faisait que s'accroître, et malgré les intrigues il fut nommé, vers 1544, médecin de Charles-Quint, puis plus tard, de son fils, Philippe II. Obligé de se trouver sans cesse à la cour de ces deux princes, Vésale dut, à son grand regret, négliger l'étude de l'anatomie ; sauf toutefois lorsqu'il se trouvait en présence des cadavres de ceux qui étaient morts de maladies inconnues, (les superstitions du temps, en effet, ne lui permettaient de se servir de son scalpel que dans ces seules circonstances).

Il jouissait en paix de la gloire acquise au prix de tant d'efforts lorsqu'une accusation étrange vint briser sa carrière. On prétendit, alors qu'il faisait l'autopsie d'un gentilhomme dont la mort était restée inexplicable, avoir vu le cœur tressaillir. Vésale fut aussitôt poursuivi, et accusé d'avoir pratiqué une autopsie sur un homme vivant. Il fut condamné à mort, et ce n'est qu'à grand'peine que Philippe II put obtenir que la peine fût commuée en un pèlerinage à Jérusalem.

Pendant qu'il était à Jérusalem, Fallope mourut, et le Sénat de Venise proposa à Vésale la chaire d'anatomie qui était maintenant vacante. Il s'embarqua aussitôt pour l'Italie, et c'est pendant ce voyage que son bâtiment fut jeté par la tempête sur l'île de Zante où ce grand savant mourut des suites des fatigues et des privations qu'il avait endurées.

Vésale a laissé un ouvrage intitulé « *Chirurgia magna* », et divisé en sept livres. Là, sont traitées avec une érudition remarquable : les luxations, les fractures, les plaies, les ulcères, les tumeurs, les médicaments et leur manière d'agir.

C'est dans sa « Grande Chirurgie » que nous trouvons ce passage si profondément vrai, dans lequel il demande que la médecine et la chirurgie ne fassent qu'un tout indissoluble.

« Qu'on ne croie pas, dit-il, que je veuille donner la préférence à la chirurgie sur les autres parties de l'art de guérir ; dans mon opinion, il faut les faire concourir toutes également et simultanément, et celui-là sera le plus heureux et le plus habile dans sa pratique qui saura se servir de la triple ressource que la science lui présente. Rarement, en effet, il arrive qu'une maladie ne réclame à la fois les soins de l'hygiène, de la chirurgie et de la matière médicale, de manière qu'on ne saurait trop recommander aux élèves de mépriser les clameurs des soi-disant médecins, et d'être eux-mêmes chirurgiens, comme l'étaient les Grecs¹, et comme la

¹. Homère ne fait aucune distinction entre le médecin et le chirurgien. C'est ainsi qu'il dit (*Iliade* XI, 514) : *ἑτέρος γάρ ἀνὴρ πολλῶν ἀντάξιος ἄλλων, τοὺς τ' ἐκταμνεῖν, ἐπὶ τ' ἥπια φαρμακα παῖσσειν*. — Le médecin est un homme qui en vaut plusieurs autres, lui qui retire les traits, et répand sur leurs blessures des remèdes adoucissants.

raison et l'art l'ordonnent, afin de ne pas faire tourner au détriment de la vie humaine une médecine mutilée. »

De nombreux chirurgiens furent formés à l'école de Vésale, et, parmi eux, Ambroise Paré.

A cette époque, il existait deux catégories de chirurgiens : ceux qui appartenaient au collège de Saint-Côme et qui représentaient le grade élevé dans la hiérarchie parce qu'ils étaient pourvus d'un diplôme officiel et avaient passé des examens plus ou moins savants en latin, et les barbiers-chirurgiens qui formaient une classe très inférieure.

Ces derniers subissaient quelques vagues épreuves après lesquelles on les déclarait « idoines et suffisants pour guérir les clous, anthrax, bosses et charbons ».

C'est chez un de ces barbiers-chirurgiens d'Angers que Paré commença ses études médicales. Quelque temps après, étant à Paris, il se fit admettre à l'Hôtel-Dieu en qualité d'infirmier. Vers 1536 il fut reçu maître barbier-chirurgien. Il était alors âgé de dix-neuf ans.

Ne sachant comment satisfaire son besoin d'activité, l'idée lui vint de suivre les armées en campagne. Son attente fut justifiée, et les occasions furent nombreuses où il put faire montre de son talent inné et de son habileté naissante.

Sa notoriété devint très rapidement considérable et partout où il passait, il fut comblé des plus grands honneurs.

Lors du massacre de la Saint-Barthélémy « Charles IX, dit Brantome, ne voulut sauver aucun calviniste sinon Ambroise Paré, son premier chirurgien et le premier de la chrétienté ».

Mais la reconnaissance et l'admiration humaines sont de courte durée, et Paré dans sa vieillesse eut à lutter violemment contre l'envie et la jalousie de ses confrères.

C'est ainsi qu'on ne lit pas sans peine sa réponse à un jeune rival, dont l'attaque devait probablement dépasser la mesure « seulement je le prie, s'il a envie d'opposer quelques contredits à ma réplique, qu'il quitte les animosités et qu'il traite plus doucement le bon vieillard. » Il mourut quelques mois après l'entrée d'Henri IV à Paris et son corps fut déposé dans l'Eglise de Saint-André-des-Arts.

L'œuvre de Paré fut considérable tant par son abondance que par sa diversité.

C'est à lui que l'on doit l'addition d'un chaperon à la couronne du trépan, pour prévenir son enfoncement dans la boîte crânienne. C'est lui qui institua la cure radicale du varicocèle par la ligature des veines dilatées et leur section entre deux ligatures. Il précisa les notions connues jusque-là concernant la présence des corps étrangers articulaires et leur traitement ; la thérapeutique des plaies en général, et particulièrement des plaies « faictes par arquebuses et flèches » ; il différença la fracture du col du fémur, confondue jusqu'alors avec les fractures diaphysaires de cet os ; il décrivit les anévrysmes, le traitement des plaies, les moyens hémostatiques.

On lui accorde en général l'invention de la ligature artérielle. Mais très simplement, Paré montre qu'il a un prédécesseur dans cette voie : « Vésalius, dans sa chirurgie, veut qu'on lie les vaisseaux au flux du sang ». Partout se rencontre cette modestie qui le caractérise : ainsi lorsqu'il relate l'histoire d'un blessé traité par

lui, il ne manque pas d'ajouter : « je le pansay, Dieu le guarist ».

« Il n'y a que l'expérience qui puisse nous donner de justes enseignements », a dit Bacon. C'est cette maxime qui semble avoir inspiré Wurtz ou Wurtzius.

Wurtz est un chirurgien suisse. Il vivait au XVI^e siècle et pratiqua son art à Bâle. On sait peu de choses concernant sa vie. C'est un de ses amis, Conrad Gessner, qui le poussa à écrire pour rendre public les résultats de sa grande expérience. Son ouvrage n'est pas le résumé de tout ce qui a été fait jusqu'à lui. Mais, comme son livre l'indique, « il a voulu faire profiter ses contemporains et ses successeurs de ses remarques et observations personnelles et il écrivit : « Pratique de chirurgie où toutes les erreurs dangereuses des chirurgiens sont corrigées ».

Au début de son livre, Wurtz critique la conduite des chirurgiens en face des plaies : sans aucune raison, sans prendre en considération l'inflammation existante, les chirurgiens pensent devoir introduire leurs stylets dans tous les trajets qu'ils rencontrent : en « farfouillant » ainsi ils ne se doutent pas des dégâts qu'ils produisent.

Puis vient la critique des sutures. Il en pose les indications, montrant qu'il faut suturer lorsque la plaie bâille ; dans d'autres cas, au contraire, en ne suturant pas, mais en nettoyant la plaie, on rend le plus grand service au malade.

Le chapitre des amputations n'est pas moins remarquable. Ces opérations devenaient de plus en plus fréquentes sur les champs de bataille, car le progrès (si tant est que ce soit là un progrès !) fit inventer de nouveaux

engins offensifs et défensifs dans lesquels la force propulsive était due à la déflagration de la poudre.

De ce fait, les blessures devenaient de plus en plus mutilantes, et Wurtz fait remarquer, avec juste raison, que les amputations immédiates sont parfois fâcheuses, parce qu'intempestives. On s'expose alors à détruire un membre qui pourrait être conservé. Pourquoi ne pas temporiser ? Pourquoi, avant de se livrer à cette opération mutilante, ne pas essayer dans un but conservateur de soigner la plaie ?

Jusqu'à lui, les fractures longitudinales étaient ignorées ; il a été le premier, à en démontrer l'existence. De même, il a étudié les accidents des plaies. Il était loin d'être partisan du fer rouge. Aussi recommande-t-il au chirurgien, devant une hémorragie persistante, de s'abstenir de cette pratique. Dans ces cas, il faut porter le doigt dans la plaie et comprimer le point qui saigne.

Lorsque cette manœuvre échoue, c'est alors seulement qu'il faut se résoudre à employer le fer rouge.

Il y a toutefois une grosse lacune dans l'œuvre de Wurtzius. Il ignore tout d'Ambroise Paré, et ne connaît pas la ligature des vaisseaux.

En dehors de ces trois grands chirurgiens : Vésale, Paré, Wurtzius, il faut encore signaler Guilleméau qui se consacra à l'ophtalmologie et à l'obstétrique, Séverin Pineau, qui s'adonna à la lithotomie.

En Italie nous rencontrons Fabrice de Fallopià à qui l'on doit le diagnostic différentiel si important de l'hydrocèle vaginale et celle du sac herniaire ; Colombo qui proposa la trépanation du sternum pour évacuer les abcès médiastinaux ; Casserio qui précisa la trachéotomie, et

indiqua les instruments que cette opération nécessite : Fabrice d'Aquapendente, enfin. Ce dernier indiqua le siège de la cataracte, distingua l'hydro-sarcocèle de l'hydrocèle simple, montra qu'il était préférable d'inciser les fistules de l'anus plutôt que de les traiter par la ligature.

En somme les chirurgiens auxquels la Renaissance doit son éclat sont avant tout : Vésale, Ambroise Paré et Wurtz.

Les deux premiers surtout méritent véritablement l'épithète de maîtres. Si Vésale eut le mérite d'approfondir l'anatomie et de montrer les liens qui unissent cette science à la chirurgie, c'est à Ambroise Paré que revient l'honneur d'avoir donné à cette dernière un essor inconnu jusqu'alors, et pendant de longues années l'influence de ce grand chirurgien se fera sentir.

Montrer par quelles étapes successives l'art chirurgical est passé : telle fut la tâche que je me suis assignée en composant cette thèse.

Pour rendre cette étude plus vivante, je me suis efforcé de réunir des reproductions d'instruments qui viennent confirmer ce que le texte a avancé.

J'ai pensé rendre plus frappantes les modifications subies par certains instruments, en réunissant sur une même planche des objets d'époques différentes et destinés aux mêmes usages.

De cette façon, on pourra constater aussi, que bien des instruments, qui parurent fort originaux lors de leur apparition, ne sont en réalité que des copies conscientes ou inconscientes d'objets antérieurs.

En résumé, il ne faut pas sourire des instruments rétrospectifs ; il faut songer au contraire aux moyens

radimentaires dont disposaient nos devanciers, et se rendre compte que ces objets, quelquefois naïfs, souvent ingénieux, ont été le point de départ des modifications qui nous ont amenés aux perfectionnements actuels.

Nous avons vu, à propos de Gui de Chauliac, que celui-ci, dans son ouvrage intitulé la « Grande Chirurgie », avait consacré un livre entier à l'étude des plaies. Lorsque la plaie n'était que superficielle, il n'y avait aucune difficulté, et la thérapeutique était de ce fait très simple. Mais, lorsque le traumatisme avait été suffisamment violent pour déterminer une plaie profonde, anfractueuse surtout, on conçoit que les chirurgiens aient eu l'idée d'amplifier ces plaies pour en faciliter l'exploration et le traitement.

L'instrument représenté ici (planche 17) est un couteau à lames divergentes et cachées. Il date du début de la Renaissance. Le maniement de cet appareil découle de sa description. Il est composé de deux lames qui normalement, au repos, sont renfermées dans une gaine bivalve. A l'extrémité opposée des lames, se voient deux anneaux. En rapprochant ceux-ci on cache, pourrait-on dire, les lames dans leur gaine ; en les écartant les lames deviennent divergentes, cette divergence étant d'autant plus accentuée que l'écartement des anneaux est plus grand.

Deux écrous règlent à volonté ce dernier.

Le manuel opératoire était des plus simple. Voulait-on amplifier le trajet d'une plaie ? On introduisait l'instrument fermé, pour le retirer dans la position d'ouverture. Les lames sectionnaient d'autant plus que l'écart qui leur était donné était plus considérable.

Il est bien difficile de ne pas faire ici une comparaison, quoique l'auteur auquel je vais faire allusion soit très postérieur à Gui de Chauliac.

Dupuytren se servait d'un instrument spécial : le lithotome.

C'était un instrument à lames divergentes qui n'était

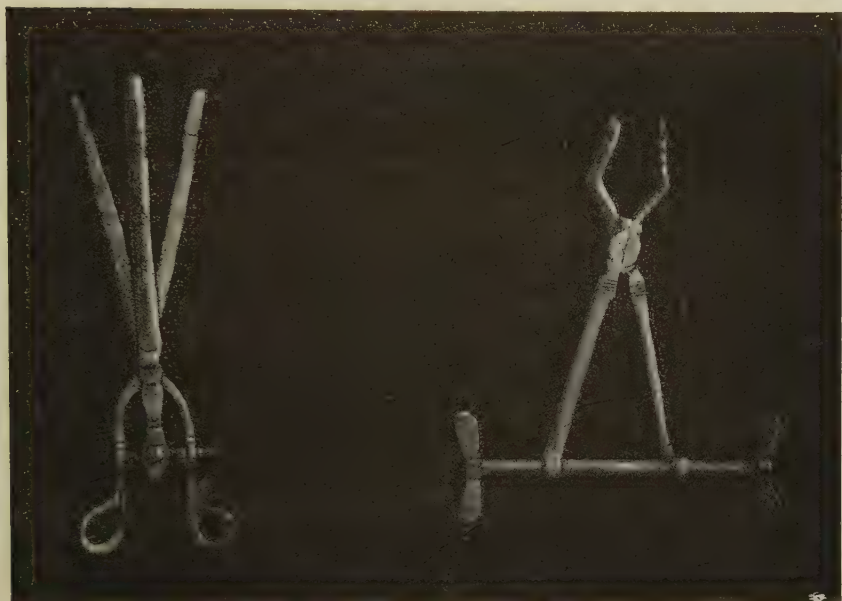


FIG. 17.

utilisé que dans le dernier temps de la taille périnéale. On l'introduisait fermé dans la vessie, pour le retirer ouvert, de façon à inciser la région prostatique.

Les deux lithotomes qui sont représentés sur la planche 18 sont signés : Grangeret, coutelier ordinaire du roi, de LL. AA. RR. Monsieur, de Monseigneur le Duc, de Berri, et de S. A. S. Monseigneur le Duc d'Orléans,

Br. de Sa Majesté l'empereur de Russie, rue des Saints-Pères, n° 45, à Paris.

Les lames et la gaine métalliques sont en acier poli, les ressorts en acier bleui. Les cadrans, sur lesquels une petite aiguille indique le degré d'écartement des lames, sont en nacre de perle ; les manches en ivoire. Enfin chacun de ces instruments, qui ne diffère que

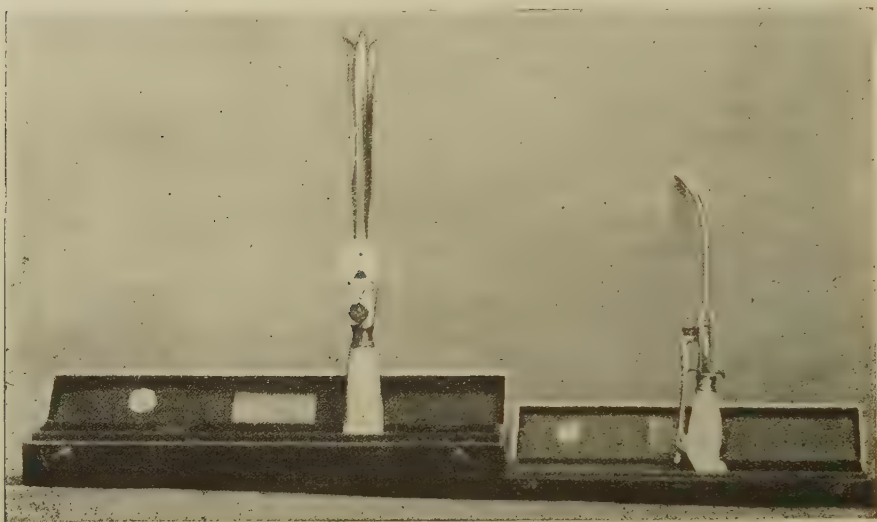


FIG. 18.

par la taille, possède sa boîte respective et de l'époque de la Restauration.

En comparant l'instrument de Gui de Chauliac, et celui de Dupuytren, on est frappé de la ressemblance qui existe entre eux, et l'on peut se demander si Dupuytren n'a pas puisé l'idée de son lithotome dans le couteau à deux lames divergentes et cachées décrit précédemment.

La connaissance des luxations et des fractures est extrêmement ancienne. Nous en avons eu la preuve dans l'antiquité et dernièrement encore en parcourant les ouvrages d'André Vésale et d'Ambroise Paré.

Dès que ces affections traumatiques furent connues, on chercha à établir des appareils capables de venir en aide à ceux qui en étaient atteints. Les planches 19 et 20 nous montrent un tourniquet employé au XVI^e siècle pour la réduction des luxations de l'épaule et de la hanche.

L'examen de la figure permet à elle seule d'en comprendre le fonctionnement.

Je vais néanmoins en faire la description ; cela nous permettra de constater que dans ses grandes lignes cet instrument rappelle ceux dont nous nous servons actuellement.

Ce tourniquet se compose de deux parties distinctes : une pièce basale prenant contact avec l'aisselle ou l'ischion, selon les cas ; une longue attelle légèrement concave, et présentant sur sa longueur deux fortes courroies de fixation. Ces deux pièces sont rendues solidaires l'une de l'autre, grâce à une longue tige filetée, laquelle est mue par une manivelle. On comprend aisément qu'en faisant tourner cette dernière, et par conséquent la tige filetée, on éloigne de la gouttière la pièce basale. De la sorte, on pouvait obtenir une traction très vigoureuse sur un membre, celui-ci ayant été au préalable fixé solidement par les courroies ».

Dans la luxation de l'épaule, la pièce basale, qui est fortement concave, embrasse la région axillaire et sert ainsi de point d'appui à l'appareil. Voulait-on réduire une luxation de la hanche ou une fracture du fémur ?

On fixait le membre sur l'attelle, après avoir mis la pièce basale en rapport avec l'ischion.

La traction s'exerçait de la façon la plus régulière à l'aide de la manivelle.



FIG. 19.



FIG. 20.

Un dernier détail reste encore à signaler. Celui-ci montre jusqu'à quel point toutes les éventualités avaient été envisagées. Pendant que le traction s'exerçait sur le membre considéré, celui-ci pouvait avoir tendance à glisser. Pour obvier à cet inconvénient, un anneau a été placé au voisinage de la manivelle (voir planche 19).

Lorsque le membre était attaché à ce dernier, ce moyen de fixation, joint à l'action des courroies, rendait le membre totalement solidaire de l'appareil.

Au XVI^e siècle, les guerres étaient fréquentes et les blessures devinrent de plus en plus nombreuses, surtout celles causées par les coups d'arquebuse. L'apparition de ce nouvel engin de guerre rendait le traitement des plaies beaucoup plus délicat, la balle très souvent ne pouvant être extraite. Ambroise Paré s'en rendit tellement bien compte qu'il composa un ouvrage intitulé : « la méthode de traicter les playes faites par les arquebuses et aultres bastons à feu ». Ce fut d'ailleurs pour lui une occasion excellente de révéler son adresse et son talent.

On raconte à ce sujet qu'en 1542, alors qu'il était attaché au vicomte de Rohan, le maréchal de Brissac reçut un coup de feu près de l'omoplate droite. Aucun des chirurgiens appelés ne put trouver ni extraire la balle. Le vicomte du Rohan envoya auprès du blessé Ambroise Paré. Celui-ci eut l'idée de mettre le maréchal de Brissac dans la position où il était lorsqu'il reçut le coup. La balle se révéla alors par une légère saillie sous la peau et fut facilement extraite.

Malgré tout, le problème était parfois tellement difficile qu'il devint logique, pour les chirurgiens, d'imaginer un appareil destiné à faciliter l'extraction de ces projectiles.

La figure 21 montre un des modèles utilisés alors.
La simple vue de cet instrument permet de supposer
que ce sont les appareils, dont se servaient les anciens

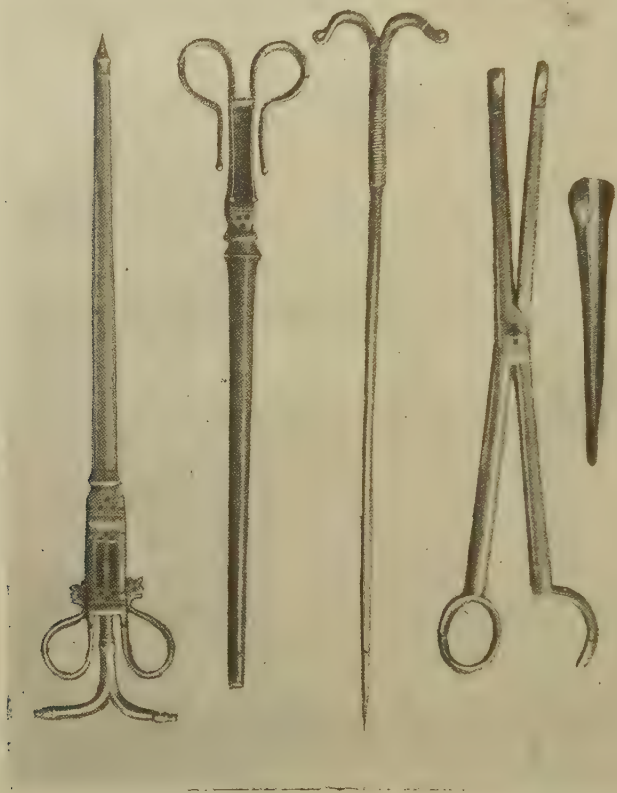


FIG. 21.

pour charger ou décharger leurs arquebuses et mous-
quets, qui ont inspiré les créateurs de cet extracteur de
balles.

Celui ci est constitué par une gaine métallique, à

l'intérieur de laquelle pénètre une longue tige terminée par un pas de vis.

Pour se servir de l'instrument, on introduisait dans la plaie le tube creux jusqu'à ce qu'il arrive au contact du projectile. On faisait coulisser alors la tige intérieure, et lorsque celle-ci butait à son tour sur la balle, on lui imprimait des mouvements de rotation qui la faisait pénétrer dans le corps du projectile.

Grâce aux filets du pas de vis, la balle était solidement fixée.

Des anneaux placés à la partie terminale de l'appareil facilitaient la manœuvre et rendaient la traction beaucoup plus aisée, puisque les doigts de l'opérateur pouvait venir prendre point d'appui sur eux.

Cet instrument dut rendre d'importants services, et fut certainement tenu en grande considération. Pour s'en convaincre, il n'y a qu'à envisager avec quel soin il fut établi. Il est à moitié en fer forgé, à moitié en cuivre poli. Les pièces, taillées dans la masse du métal, sont ajustées avec une précision rare, ce qui n'a pas éloigné de l'esprit du constructeur le côté esthétique.

Evidemment, cet appareil peut sembler au premier abord très imparfait. Son maniement peut paraître incommode, et il est bien certain qu'à l'heure actuelle, il serait incapable de nous rendre le moindre service, surtout si l'on considère la force de propulsion inouïe des projectiles modernes, ceux-ci bien souvent, ne faisant que traverser un corps. Mais à cet époque le progrès (!) n'était pas tel, et il ne faut pas oublier que les balles d'arquebuse étaient animées d'une force de pénétration insignifiante ; elles étaient facilement arrêtées dans leur course, et, lorsqu'elles rencontraient un corps humain, elles déterminaient, en s'aplatissant,

une large solution de continuité dans laquelle elles se logeaient. Ceci permet de comprendre comment cet instrument, d'un volume relativement considérable, a pu rendre de tels services dans l'extraction de ces corps étrangers.

À côté de cet extracteur, figurent, à dessein, deux objets dont la destination est la même. Ce sont des pinces tire-balles utilisées dans le courant du XIX^e siècle.

Celle qui occupe la partie droite de la planche est une pince à disséquer ordinaire dont chacun des mors est terminée par une cupule.

L'instrument qui est à sa gauche est une pince articulée, dont les mors cupuliformes présentent des aspérités destinées à rendre la préhension plus efficace, et à éviter tout glissement. Un des manches présente une particularité. L'anneau normal est ici remplacé par un crochet fortement concave, qui peut servir à faire basculer le projectile. En somme, c'est une pince réunissant à elle seule deux instruments.

D'après certains ouvrages et appareils parvenus jusqu'à nous, nous savons que nos ancêtres n'ignoraient pas l'orthopédie.

Les planches 22 et 23 nous offrent un magnifique spécimen des appareils qu'on imaginait alors.

Il date du XVI^e siècle et était destiné à un amputé de la main gauche.

La description qui va suivre est empruntée au D^r Paul Hamonic :

« Ce curieux travail, rappelant la façon allemande
« et l'époque de la fin du XVI^e siècle, évoque aussitôt
« l'idée du fameux chevalier Goëtz von Berlichlingen
« surnommé main de fer, et dont l'existence romanes-
« que s'étend de 1480 à 1562.

« Goëtz, au moment où la diète de Worms, ordonnée
« par l'empereur Maximilien, devait amener en Alle-
« magne un genre de vie nouveau, et mettre un terme
« aux défis et aux guerres de seigneur à seigneur, s'en-
« thousiasma pour les vieilles traditions d'honneur, et,
« avec une bande errante, fit une série de prouesses
« qui l'ont rendu célèbre, redressant les torts et pu-
« nissant les iniquités.

« Pendant la guerre de succession entre les deux
« branches de Wittelsbach, Goëtz, au service du mar-
« grave Frédéric de Brandebourg, puis de l'électeur
« Albert V de Bavière qui combattaient contre Robert
« de Palatinat, prit une part brillante à une foule de com-
« bats. Au siège de Landshut, il reçut une grave bles-
« sure qui nécessita l'amputation de la main droite.

« Une fois guéri, il rencontra un habile armurier, qui
« lui fabriqua une main de fer avec un tel art qu'il
« put reprendre et manier son épée. Goëtz se remit
« aussitôt en campagne avec Ulrich de Wurtemberg
« contre la ligue Souabe.

« Malgré son infirmité, Goëtz accomplit encore de
« nombreux exploits qui lui valurent l'honneur de figu-
« rer dans une œuvre de Goëthe.

« La main de fer reproduite ici rappelle tout à fait
« celle qu'a décrite Goëtz de Berlichingen dans ses mé-
« moires, sauf que cette dernière appartenait à la main
« droite, tandis que celle qui nous occupe est de la
« gauche. Cet appareil a été fabriqué par un armurier.

« Elle est entièrement métallique, comme les pièces
« d'armure, et composée d'une sorte de brassard qui
« se fixait au-dessus du coude. A la cubitière fait suite
« la pièce dans laquelle pénétrait le moignon d'am-
« putation. Celui-ci se logeait dans une sorte d'espace

« cylindro-conique au-delà duquel on voit la main de fer,
« La région tarso-métatarsienne de cette main, ainsi
« que le pouce forment un massif immobile, tandis
« que le second, troisième, quatrième et cinquième
« doigt constituent un second massif articulé avec le
« premier. Ces quatre doigts, dans la demi-flexion,
« séparés dans leur longueur, mais réunis à leur base



FIG. 22.

« par une sorte de cylindre transversal, peuvent bas-
« culer, en avant ou en arrière, autour d'un axe commun
« et ferment ou ouvrent la main.

« Le cylindre qui réunit les doigts porte deux cré-
« maillères. Dans l'intérieur de la main, on voit deux
« ressorts dont l'extrémité libre, en forme de lame,
« vient s'engager entre les dents des crémaillères. Ces

« ressorts étaient destinés à maintenir la main dans la
« position ouverte ou fermée.

« Les ressorts sont actionnés par un petit anneau qui
« émerge de la face dorsale de la main et dans lequel
« s'engageait une ficelle qui suivait l'avant-bras, le bras
« et aboutissait à l'épaule.

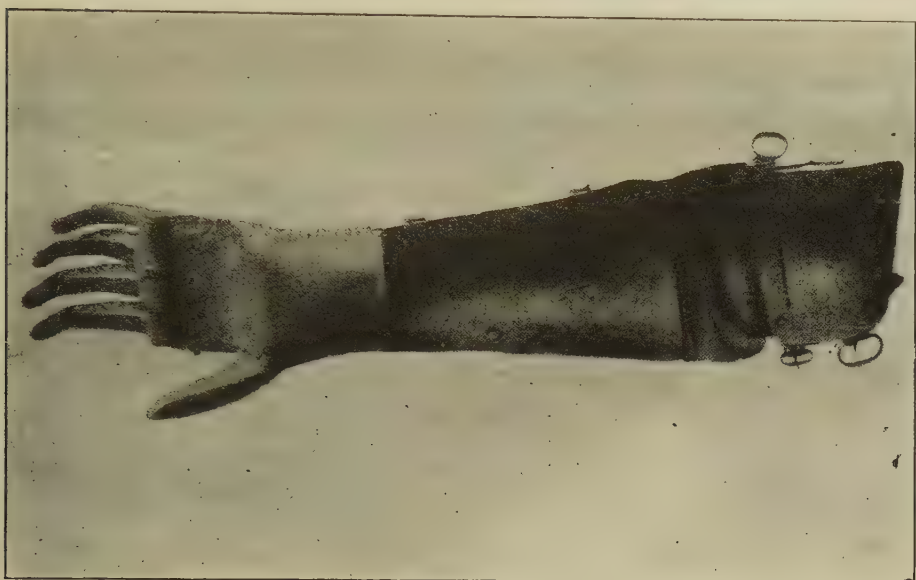


FIG. 23.

« Lorsque la ficelle se tendait sous l'influence de cer-
« tains mouvements du membre supérieur, elle dé-
« clanchait le ressort et permettait à l'avant-main de
« subir un mouvement de rotation. Puis, la corde étant
« relâchée, le ressort reprenait sa position sur la cré-
« maillère, et la main se trouvait solidement fixée.

« Les deux ressorts voisins actionnaient chacun
« la crémaillère correspondante, mais en sens in-
« verse l'un de l'autre ; l'un fixait la main dans la

« position fermée, et l'autre dans la position ouverte.

« Cette courte description suffit pour montrer combien étaient ingénieux les orthopédistes du XVI^e siècle qui n'étaient autres que des armuriers.

« La main de fer se fixait au membre grâce à un système de courroies et de boucles, exactement de la même façon que les brassards et autres pièces d'armures.

Nous avons vu au début de ce travail qu'aux VI^e et VII^e siècles, Aétius décrivit, le premier, la môle hydatiforme, que Paul d'Egine fit une étude sur l'imperforation du vagin.

L'attention des anciens auteurs ayant été attirée du côté des organes génitaux de la femme, il est assez logique de penser qu'ils imaginèrent un appareil qui leur permît de faire un examen attentif de cette région. Or, dans leurs ouvrages, il est souvent fait mention d'un instrument qu'ils désignent sous le nom de « dioptria » (de δια et ὀπτρον). Ne voulaient-ils pas par là désigner le spéculum dont ils se servaient ?

Mais s'il n'est pas possible d'affirmer que cet instrument ait existé dans l'antiquité, on peut être convaincu, tout au moins, qu'il a fait son apparition bien avant Récamier.

La planche 24 nous en donne la preuve évidente en nous montrant quelques spécimens de speculums d'époques différentes.

Ils sont tous construits d'après le même principe, et ne diffèrent entre eux que par des détails de conformation.

En regardant la figure 24 de droite à gauche nous rencontrons un type du XIV^e, trois types du XVII^e, un type du début du XVIII^e.

Ces instruments sont composés (planche 25) de trois valves longues de 13 centimètres, très minces, légèrement cannelées ; lorsqu'elles sont juxtaposées elles forment un cône étroit.

L'écartement des valves est assuré par un mécanisme très ingénieux.

La valve inférieure est fixée perpendiculairement à

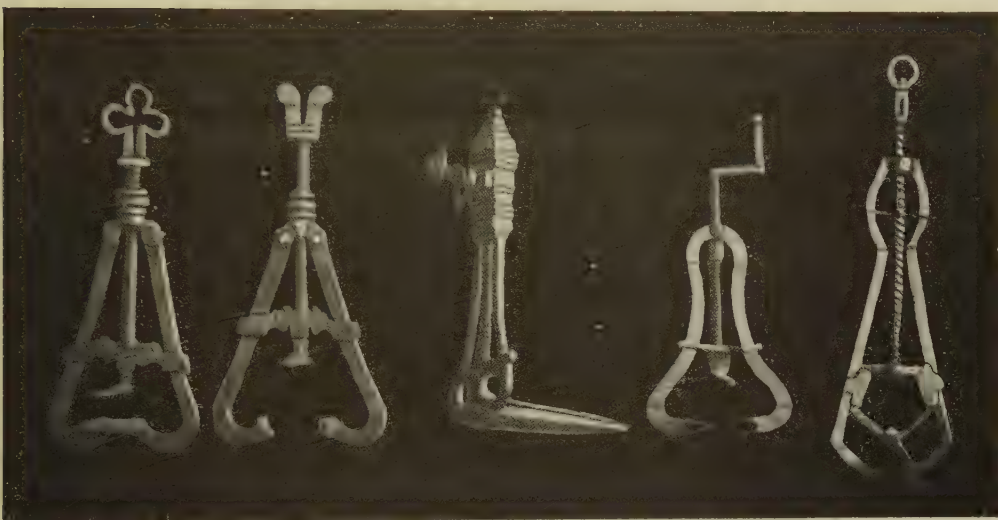


FIG. 24.

une vis qui s'engage dans une pièce située à la partie inférieure.

Les valves latérales sont solidaires de deux branches concaves, dont l'extrémité inférieure vient s'articuler sur la pièce basale que je viens de mentionner. De plus, une traverse horizontale, tributaire de la vis, aboutit, à droite et à gauche, à chacune des deux branches. Une mortaise permet à cette traverse de coulisser librement le long des branches qui soutiennent les valves latérales.

Vient-on à tourner la vis de droite à gauche ? La valve inférieure s'élèvera, entraînant dans son ascension la traverse horizontale, laquelle fera rapprocher à son tour les deux valves latérales.

Lorsque la vis sera arrivée à fond de course, les trois

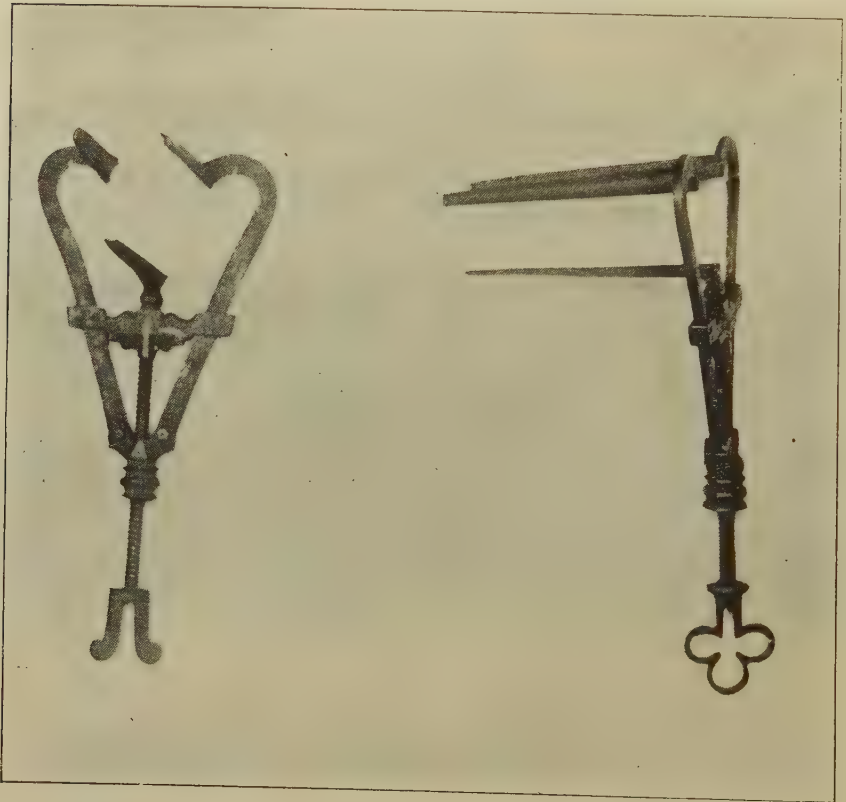


FIG. 25.

valves seront juxtaposées et l'appareil sera de la sorte susceptible d'être introduit dans la cavité vaginale.

Ces instruments fonctionnent remarquablement bien. La dilatation qu'ils déterminent est très progressive en raison du filetage ténu de la vis de commande.

L'application de l'instrument se faisait de la façon suivante : les trois valves étant juxtaposées, le cône étroit ainsi formé était introduit dans la cavité vaginale, à la manière de nos spéculums actuels. L'opérateur, toutefois, devait prendre la précaution de diriger la vis ou manivelle de commande vers le bas. De cette façon, au moment de l'écartement des valves, l'inférieure venait presser sur la fourchette, pendant que les valves latérales venaient prendre point d'appui sur les grandes lèvres. Ainsi l'urèthre, le pubis, n'étaient aucunement traumatisés puisqu'ils se trouvaient dans l'espace libre compris entre les valves latérales.

De sa main gauche, l'opérateur soutenait l'instrument, tandis que de la main droite il manœuvrait la vis de commande.

Ces spéculums ne sont pas, évidemment, d'une maniabilité remarquable. Ils sont relativement lourds, encombrants. Il faut reconnaître, malgré tout, que par leur intermédiaire, on pouvait, avec un peu d'habitude, faire un examen très soigné de la région, et atteindre facilement le col utérin.

L'agynécologie n'ayant pas pris à cette époque l'extension actuelle, cet instrument devait remplir tous les desiderata possibles.

Comme on le voit, il n'est pas justifié d'attribuer à Récamier la découverte du spéculum. Bien plus, les appareils trivalves, dont il vient d'être question, sont nettement supérieurs, lorsqu'on veut mettre à découvert les parties génitales externes de la femme et donner un accès plus commode et plus large sur le col utérin, au tube qui contribua à faire connaître le célèbre praticien de l'Hôtel-Dieu.

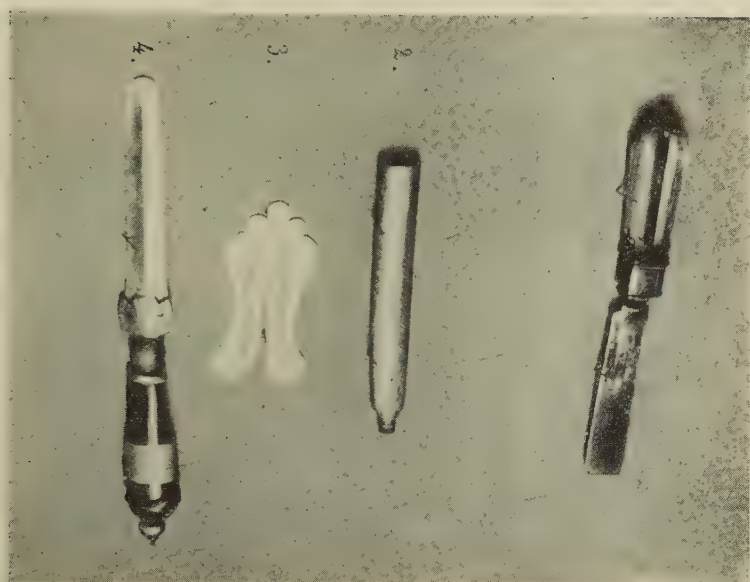
Pour terminer l'étude de la chirurgie de la Renaissance, que le lecteur veuille bien se reporter à la planche 26.

Il y verra là la reproduction d'une circoncision rituelle datant du XV^e siècle.



FIG. 26.

Au point de vue du procédé chirurgical employé à l'époque, ce bois ne nous donne aucune indication. Mais c'est une œuvre qui ne saurait être déplacée ici. Son expression simple et naïve lui donne un grand caractère de conviction, sentiment propre aux chirurgiens de cette époque.



INSTRUMENTS RITUELS DE LA CIRCONCISION.

A droite, couteau rituel du XIII^e siècle.

A gauche, couteau ; lyre destinée à protéger le gland au moment de la section du prépuce (cette lyre porte gravé un verset du thalmud) ; étui devant contenir la poudre de corail destinée à l'hémostase et au pansement.



LE CHIRURGIEN DU XVI^e SIÈCLE.

Cire allemande.

La Chirurgie au XVII^e siècle

On a vu le remarquable essor qu'Ambroise Paré et ses successeurs donnèrent à la chirurgie. Cet éclat en fut malheureusement que passager, et nous assistons, au début du XVII^e siècle, à un temps d'arrêt dans l'évolution de l'art chirurgical.

La cause en fut une rivalité qui s'éleva entre la Faculté de médecine et le Collège des chirurgiens.

La création de celui-ci est très ancienne et remonte à Jean Pitard, chirurgien français du XIII^e siècle.

Saint-Louis, sous le règne duquel il vivait, le nomma son premier chirurgien. De retour en France après les croisades, Pitard fonda, avec l'autorisation du roi, le collège dont il rédigea lui-même les statuts en 1260 ; il contribua par ce fait à tirer la chirurgie de l'état de servitude et de dégradation dans laquelle elle était tombée.

Cet essai de réhabilitation ne gagna pas toutefois la cause de la chirurgie. Beaucoup la considéraient non comme un art, mais plutôt comme une profession manuelle et d'utilité secondaire. Il fallut l'apparition des Vesale, Ambroise Paré, pour que ses partisans devinssent plus nombreux, quoique l'opinion générale ne fût pas en sa faveur. Voici pourquoi.

Les docteurs en médecine de cette époque auraient cru s'abaisser si, après avoir ordonné une saignée ou une petite intervention, ils l'avaient pratiquée eux-mêmes. Ils laissaient ce soin aux barbiers. Pour l'exercice de leur profession ceux-ci se servaient d'un rasoir. N'était-il donc pas logique d'étendre leurs attributions, et de leur laisser prendre un bistouri ?

Peu à peu, le respect qu'animait les barbiers vis-à-vis des médecins s'estompa. Conscients de leur utilité et de leur prestige, ils ne se contentèrent plus de recevoir des ordres. Ils prirent l'initiative d'intervenir de leur propre chef, tant et si bien que les épithètes de mire (de medicus, medicarius, médecin) de frater (pris dans le sens d'aide) leur furent décernés, ce qui ne les empêchait pas d'exercer leur profession première. De là l'ancien proverbe : « Le mal est que le barbier ne se contente pas du poil ».

Jusqu'au milieu du XVI^e siècle, les médecins eurent donc un ascendant moral considérable. Mais le prestige de Vesale, de Paré, devint si grand que, même après leur mort, beaucoup s'enthousiasmèrent pour la nouvelle science. Les médecins ne voyaient pas sans amertume leurs rivaux les éclipser de plus en plus. Ils décidèrent donc de regagner le terrain perdu, et engagèrent la lutte au début du XVII^e siècle.

Le but recherché était d'avilir et de dégrader le Collège chirurgical.

Pour ce faire, les médecins réussirent par intrigue à faire adjoindre officiellement les barbiers aux véritables chirurgiens.

Aucun autre procédé ne pouvait mieux répondre aux fins si ardemment recherchées. Ainsi, non seulement les chirurgiens étaient obligés d'accepter parmi

eux les barbiers, mais encore et surtout leur art était assimilé en haut lieu à la vulgaire profession de coiffeur.

Le résultat de cette intrigue ne se fit pas longtemps attendre : les représentants de la chirurgie furent exclus de l'Université où ils avaient été un instant reconnus, et personne ne prit plus la chirurgie en considération.

Tout zèle et toute émulation faisant défaut, cet art retomba en décadence et végéta pendant près d'un siècle.

Les choses en étaient là, lorsque parurent deux hommes auxquels la chirurgie doit beaucoup : Roberdeau et Bienaise.

Ce furent non seulement d'habiles praticiens, mais encore des hommes de bien. Ils entretenirent à leurs frais des places de démonstrateurs dans les écoles de chirurgie devenues désertes.

Bienaise était tellement amoureux de son art qu'il légua en mourant un revenu annuel de 600 livres à l'école de Saint-Côme pour que l'on continuât, après sa mort, à enseigner l'anatomie et la chirurgie.

L'œuvre entreprise par ces deux hommes ne tarda pas à porter ses fruits. Louis XIV intervint alors, et décréta, par un édit en date de 1671, que l'enseignement de la chirurgie, jusque-là confié à des médecins de l'école de Paris et de Montpellier, serait assuré à l'avenir par des chirurgiens de l'Ecole royale du Jardin des Plantes. La chirurgie reprenait la place qui lui avait été injustement enlevée.

C'est alors que la chaire d'anatomie et de médecine opératoire fut confiée à un chirurgien français : Dionis.

Celui-ci fut un des praticiens les plus réputés de son temps. Il fut le premier au Jardin des Plantes qui ait fait en public des dissections anatomiques et des opérations chirurgicales. Il laissa plusieurs ouvrages remarquables dont nous donnons les titres à la bibliographie.

Cette réforme si importante, les succès brillants remportés par les démonstrations publiques de Dionis, l'affluence considérable des auditeurs étrangers, tout ceci contribua à encourager les élèves. Les chercheurs abondèrent et la chirurgie reprit, à partir de cette période, un nouvel essor, qu'elle ne quittera plus maintenant.

Les auteurs devenant très nombreux, il me serait bien difficile de les citer tous, et de montrer quel fut le fruit de leurs recherches et travaux. Néanmoins je prendrai parmi eux ceux qui me paraissent se détacher le plus nettement et je m'efforcerai d'indiquer les progrès qu'ils firent faire à l'art médico-chirurgical.

C'est au milieu du XVII^e siècle que naquit Malpighi, en Italie, près de Bologne. Il se rendit tellement célèbre par ses études anatomiques qu'il fut successivement professeur à Bologne, Pise et Messine. Ce ne sont pas ses seules connaissances anatomiques qui le firent remarquer. L'idée qu'il eut d'appliquer le microscope aux observations qu'il fit sur l'homme, les animaux et les plantes, contribua à le rendre célèbre, et si son nom est resté et restera toujours étroitement lié à l'anatomie, c'est grâce à sa découverte du corps muqueux ou réticulaire qui entre dans la composition de la peau. Ses ouvrages sont nombreux. Il y décrit la structure des poumons, de la langue et de nombreux viscères.

A côté de ce savant Italien, il faut placer un illustre Hollandais : Lenwenhoeck. Ses parents l'envoyèrent dans sa jeunesse à Amsterdam pour y apprendre le commerce. Cette profession ne lui convenant pas, il ne tarda pas à revenir dans sa ville natale, où il put donner libre cours à son penchant pour l'étude des sciences naturelles. Ses parents ne l'aidant en rien, livré absolument à lui-même, il parvint néanmoins à s'assimiler les éléments nécessaires.

Le talent qu'il avait pour tailler les verres des microscopes dont il avait besoin pour ses recherches le mit tout d'abord en lumière. A partir de ce moment, sa réputation ne fait que grandir. Ses travaux d'anatomie et de physiologie furent pour l'époque une révélation.

Il démontra le premier, *ante oculos*, pourrait-on dire, la circulation du sang, et décrivit la forme des globules qui le composent. Il fit connaître la structure lamellaire du cristallin, et aurait eu encore la priorité dans la découverte des spermatozoïdes.

Quoique le mérite de cet homme fût grand, il ne faut pourtant pas oublier qu'il avait à sa disposition un nouvel instrument, le microscope. C'était un grand progrès. Jusqu'alors les observateurs n'avaient à leur disposition que la loupe, dont la découverte remonte très haut dans l'antiquité (on en trouve la preuve dans Aristophane (*les Nuées*), Sénèque, Pline.)

On ne sait rien de bien précis concernant l'invention du microscope. Certains pensent que c'est au Hollandais Zacharie Fansen, fameux lunettier de Middelbourg, qu'il revient, à la fin du XVI^e siècle, cet honneur. D'autres croient que cet instrument, qui a permis de faire de si belles découvertes depuis son apparition, fut imaginé en 1610 par Cornelius Drebbel.

Quoi qu'il en soit, dès leur apparition, les microscopes rendirent de réels services et, devant leur simplicité et leur peu de précision, l'admiration que nous devons avoir pour nos prédécesseurs ne peut être qu'accrue.

Si le lecteur se reporte maintenant à la planche 27, il aura sous les yeux un des appareils alors en usage.

Ce microscope se caractérise par la simplicité de son aspect. Sa forme extérieure, les décors dont il est orné permettent de le faire remonter à l'époque Louis XIII.

Il serait donc contemporain de Lewenhoeck.

Ce microscope est formé d'une base ou pied reposant sur trois boules de cuivre doré. Le pied est en bois noir et présente sur sa face supérieure une rose des vents. Au centre, se trouve le miroir d'éclairage, concave et maintenu dans une cupule en ivoire. Il est mobile dans le sens antéro-postérieur, et est supporté par un axe qui peut tourner sur lui-même.

De la base de ce microscope s'élèvent trois colonnes équidistantes. Elles sont destinées à supporter la platine.

Cette dernière a vingt centimètres de diamètre, et présente, tout comme le pied déjà décrit, une rose des vents. Au centre, existe une ouverture circulaire destinée à laisser passer les rayons lumineux réfléchis par le miroir. La platine ainsi que le pied sont agrémentés de moulures semblables.

De la face supérieure de la platine, s'élèvent trois colonnettes qui supportent un ajutage. De cet ajutage et se fixant sur lui, se détache un cylindre de bois tapissé extérieurement de cuir. Celui-ci est parsemé de larges fleurs de lys d'or. En haut et en bas, nous remarquons une double zone circulaire de palmettes alternant avec de petits fleurons d'or.

A l'intérieur de ce cylindre ou tube de glissement, lequel mesure 29 centimètres de hauteur, coulisse la partie active du microscope ou corps. A la partie



FIG. 27.

moyenne de celui-ci existe un pas de vis qui permet de le séparer en deux segments. Sa surface intérieure est noircie. Sa surface extérieure est recouverte d'un papier vert présentant à la partie supérieure et inférieure le même motif décoratif que nous avons signalé à propos du tube de glissement.

En haut et en bas du corps du microscope qui mesure 46 cent. de longueur, se trouvent les deux lentilles nécessaires au fonctionnement de l'appareil, et maintenues en place par des pièces en bois tourné et fileté.

La mise au point s'effectuait donc en faisant coulisser le corps du microscope dans son tube de glissement.

Comme on le voit, cet appareil était très loin d'être parfait.

Lorsque ce microscope est dans son plus grand développement sa hauteur est un peu surprenante. Il ne mesure pas moins de 1 mètre 10, en effet.

Tels furent les premiers instruments dont se servirent nos ancêtres ! En les considérant, en se souvenant des découvertes qui furent faites avec ce matériel rudimentaire, on reste confondu, et l'on est en droit de se demander ce que nos prédécesseurs n'auraient pas fait avec notre instrumentation actuelle.

Mauriceau, qui est devenu classique par la manœuvre obstétricale qui porte son nom, est encore un illustre représentant de cette époque. Les études médicales l'attirèrent, et il devint très rapidement prévôt du Collège de chirurgie. Il se spécialisa alors dans l'obstétrique, et devint premier médecin accoucheur de l'Hôtel-Dieu. Son talent, ses nombreux ouvrages, ne tardèrent pas à lui donner une grande renommée.

Il n'est guère possible de faire ici l'analyse de tous ses ouvrages. Quoi qu'ils puissent paraître un peu naïfs, on est obligé de reconnaître qu'ils sont remplis de faits observés et exposés avec autant de netteté que de méthode, et propres à éclairer presque tous les points relatifs à l'accouchement.

L'anatomie de son côté eut de multiples représentants, en particulier le Hollandais Ruysch et le Français Vieussens.

Ruysch manifesta très tôt son amour pour l'anatomie. L'art avec lequel il prépara ses dissections ne tarda pas à le mettre en valeur et à le faire connaître. Dès qu'il avait un instant de liberté, il travaillait sur le cadavre. Son premier ouvrage fut son traité sur les valvules des vaisseaux lymphatiques. Nommé professeur d'anatomie en 1665 à Amsterdam, il trouva là le secret d'injecter les cadavres de manière à les rendre inaltérables pendant des années, ce qui, jusqu'à lui, avait été ignoré.

En 1666, les Etats Généraux le chargèrent d'injecter le corps du vice-amiral Berkley, qui venait d'être tué dans un combat naval.

Au grand étonnement de tous, Ruysch s'acquitta si bien de sa tâche que le corps, déjà en voie de décomposition, reprit l'aspect d'un cadavre frais. Ainsi une voie nouvelle s'ouvrait à la dissection et à la médecine opératoire.

Il découvrit encore la lame interne de la choroïde, appelée depuis membrane ruyschienne ; fit connaître le périoste des osselets entrant dans la composition de l'oreille ; aperçut le premier les nerfs ciliaires. Son œuvre fut immense. Et c'est un accident banal, une fracture de cuisse, qui mit fin à sa carrière.

Vieussens naquit dans un village de Rouergue. Il fit ses études à Montpellier, s'établit dans cette ville et obtint la place de médecin de l'hôpital Saint-Eloi.

Il en profita pour se livrer à des travaux d'anatomie. C'est après dix ans d'études assidues qu'il publia l'ouvrage auquel il doit sa gloire : la « Névrographie universelle ». On lui doit encore un certain nombre de traités concernant la structure de l'oreille, la structure du cœur, les liqueurs du corps humain.

Les chirurgiens qui suivent appartiennent à la fin du XVII^e siècle et servent de transition entre ce siècle et le XVIII^e.

Nous avons tout d'abord Méry, qui fut chirurgien de la reine et créa à l'Hôtel-Dieu un amphithéâtre dans lequel devaient avoir lieu régulièrement des démonstrations anatomiques et chirurgicales. Il étudia : la circulation du sang chez le fœtus, les différentes manières de pratiquer la taille chez l'homme et chez la femme pour l'extraction de la pierre, les mouvements de l'iris, le glaucome et la cataracte, se demandant si c'était là une seule et même maladie.

Duverney vint enseigner l'anatomie à Paris. Il mit cette science tellement à la mode, tant par son éloquence que par la clarté de ses démonstrations que les gens du monde, au dire de Fontenelle, portaient sur eux des pièces sèches préparées par lui, afin de pouvoir faire, dans les salons, acte d'érudition.

Il laissa un traité de l'organe de l'ouïe, un traité des maladies des os, enfin des œuvres anatomiques.

Littre ouvrit des cours particuliers pour l'étude de l'anatomie. Ses auditeurs vinrent en nombre considérable. Ses travaux furent très nombreux et ses recherches variées. Sa bibliographie nous en donne la preuve.

Winslow enfin. D'origine danoise, il vint à Paris, fit ses études médicales, et eut comme maître Duverney mentionné tout à l'heure.

L'anatomie fut sa science préférée. Il approfondit la constitution humaine, redressant des erreurs jusqu'à passées inaperçues, et s'attacha à démontrer la manière dont se font les sécrétions dans les glandes, l'action des muscles en général.

Tels furent, trop rapidement cités, ceux qui ouvrirent la voie aux chirurgiens du XVIII^e siècle. En somme, ce qui caractérise le siècle de Louis XIV c'est une étude très approfondie de l'anatomie. Pour stimuler le zèle de ceux qui voulaient perfectionner cette science, des cours publics furent ouverts, où l'on apprit en outre la médecine opératoire qui doit former tout bon chirurgien.

Le système nerveux, l'obstétrique, l'histologie, avec ses applications microscopiques furent de même étudiés de très près. Toutes ces sciences, considérées en elles-mêmes, peuvent ne pas paraître avoir de rapport avec la chirurgie ; par les horizons nouveaux qu'elles ouvrirent, elles contribuèrent cependant à faire faire un grand pas à cette dernière.

Au XVII^e siècle la trépanation jouissait d'une grande vogue. La preuve nous en est donnée par les écrits et les nombreuses boîtes de trépan qui nous sont parvenues.

La boîte représentée ici (planche 28) date de la fin de la Renaissance ou du début du XVII^e siècle. Elle est curieuse à plus d'un titre.

Elle réunit les instruments nécessaires à la trépanation et ceux qu'on employait pour les amputations.

C'est un long coffret en noyer recouvert, à l'extérieur, de cuir orné de nombreuses fleurs de lys. Sur les faces antérieure et supérieure de cette boîte, se remarquent trois rosaces de la fin de la Renaissance. De chaque

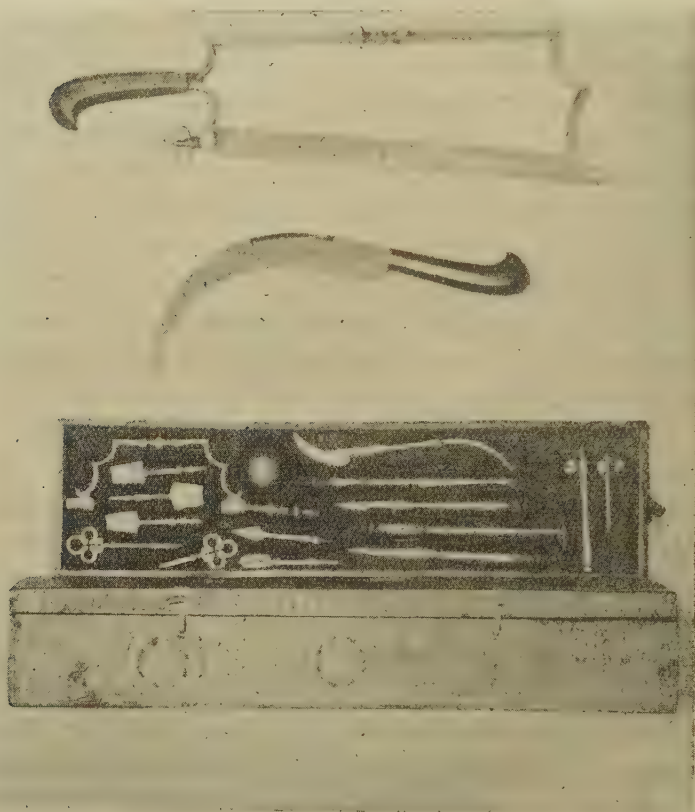


FIG. 28.

côté du motif principal (et c'est le détail sur lequel je voulais attirer l'attention) sont imprimées en creux les initiales du chirurgien propriétaire : A. P.

On ne peut évidemment pas conclure, de ce fait, que

cette boîte ait été la propriété de Paré. Mais, l'époque à laquelle elle remonte, le soin avec lequel elle a été établie, ainsi que les instruments qu'elle renferme, permettent, de ne pas rejeter cette hypothèse. En tous cas, son propriétaire fut certainement un chirurgien réputé.

Cette boîte se compose de deux étages : dans l'étage supérieur nous trouvons les instruments nécessaires à une amputation : un couteau et une scie.

Le couteau est remarquable par sa forme qui le fait ressembler dans son ensemble à une serpe de bûcheron. Le manche est en bois dur, et de forme polyédrique, ce qui facilite beaucoup la préhension. La lame, très longue, ne mesure pas moins de 22 centim., elle est très fortement concave. L'extrémité opposée à celle qui se fixe dans le manche est très effilée ; sur sa face dorsale, on remarque une partie tranchante de 0,10 centim. de longueur. Cette dernière devait servir à faire la section du périoste.

A cette époque les amputations ne se faisaient qu'en un temps. L'anesthésie étant inconnue, le chirurgien ne devait pas perdre un instant, de façon à diminuer autant que possible le choc opératoire.

Ces deux remarques nous font mieux comprendre la forme de cet instrument qui peut, au premier abord, nous paraître surprenant.

Grâce à sa concavité, ce couteau permettait une section très facile et très rapide des muscles sans faire aucune reprise — ce qui serait impossible avec un couteau droit.

Le manche de la scie est semblable à celui du couteau. Le corps, est en fer forgé, et présente à sa partie moyenne trois renflements qui paraissent de-

voir servir à rendre l'instrument plus lourd. La lame a 30 centimètres de longueur sur 3 de largeur ; elle peut être plus ou moins tendue, grâce à la vis située immédiatement au-dessous du manche.

L'étage inférieur comprend seize instruments tous destinés à la trépanation.

A gauche, voici : le trépan accompagné de trois couronnes différentes ; deux perforateurs osseux ; un perforateur triangulaire destiné parfois à remplacer les couronnes ; enfin une mèche à trois lames trachantes utilisée pour enlever des copeaux osseux.

A droite, et en allant de bas en haut, nous remarquons : un fort levier qui servait à faire basculer les volets osseux, à mobiliser les séquestres ; un instrument terminé par un bouton plat, celui-ci présentant le diamètre de la couronne du trépan (avec cet appareil on pouvait refouler, sans risque, la dure-mère, extraire les caillots sanguins, ou les fragments osseux) ; un bistouri boutonné, grâce auquel on pouvait sectionner les parties dures et périphériques, tout en respectant les parties profondes et dangereuses ; deux rugines enfin de forme très différente.

Les deux objets qui sont à l'extrême droite sont des aiguilles à suture.

Le trépan et les amputations ayant joué un rôle considérable dans l'ancienne chirurgie, il n'est pas surprenant de voir réunies ici ces deux séries d'instruments.

Les planches 29 et 30 nous montrent encore des scies à amputation. En comparant les deux figures, la différence de grandeur de ces scies nous saute aux yeux.

Celles de la planche 29 sont de grandes scies, desti-



FIG. 29.

nés à sectionner des os importants, tels que fémur, tibia, humérus.

On pratiquait aussi des amputations de moindre im-



FIG. 30.

portance. La planche 30 donne la reproduction de quelques-uns des instruments affectés à cet usage. Ces scies sont d'époques différentes : Louis XVI, Louis XIII, Louis XIV.

Le petit instrument qui occupe le centre de cette même figure (planche 30) est de l'époque Louis XIII.

C'est un bistouri à lame cachée et à bascule destinée à opérer la fistule à l'anus.

Son maniement est facile à comprendre. On introduit l'instrument fermé dans le trajet fistuleux. Puis, et ceci constitue le second temps de l'opération, en exerçant une pression sur le talon que l'on voit au-dessus du manche, on dégagait la lame de sa gaine protectrice. L'instrument était ainsi retiré du trajet fistuleux, et l'on comprend facilement que tous les tissus qui se trouvaient au devant de la lame étaient sectionnés.

La planche 31 montre quelques spécimens des seringues employées à cette époque en chirurgie. Cette interprétation peut paraître exagérée. Il serait logique, en effet, de se demander si le but de ces instruments n'étaient pas de faire des irrigations intestinales. Celles-ci étaient très en honneur à cette époque, et Molière sut s'en emparer pour en faire une satire. Mais la capacité de ces seringues est beaucoup trop restreinte pour en faire des instruments capables d'administrer des « clystères ».

De plus une de ces seringues (la deuxième en examinant la figure de bas en haut) présente un détail intéressant.

A l'extrémité de son bec, qui est conique, on remarque une petite pièce métallique ayant la forme d'une

pince plate. Chacune de ses extrémités est perforée d'un trou de diamètre différent. Cette disposition avait pour but de limiter, en la diminuant plus ou moins, la longueur du bec de la seringue, et permettait de ce fait une pénétration plus ou moins profonde.



FIG. 31.

La planche 32 représente des trocars destinés à l'évacuation des liquides. Celui qui est à la partie gauche de la figure, est de l'époque qui nous occupe. Les autres, sont du XVIII^e et du premier Empire. La construction seule (les manches sont en ivoire, en onyx, une des canules est en argent) différencie ces instruments de ceux que nous employons actuellement.

Voici maintenant quelques pinces et daviers (planche 33) de différentes époques ; mais nous retrouvons partout le même désir de faire ressembler ces instruments au bec ou aux pattes de certains animaux.

Au centre et en haut une pince en bec de grue du XVI^e destinée à retirer les projectiles ou esquilles profondément situés. Au-dessous une pince en bec de



FIG. 32.

corbeau (pour que l'analogie soit plus parfaite deux yeux sont gravés à la partie supérieure de la base du bec).

A droite une pince en patte de crabe (les anneaux qui terminent les manches sont inégaux. Celui de droite étant d'un diamètre plus considérable permet d'introduire deux et même trois doigts, ce qui rendait la prise très énergique) ; à gauche une pince en bec de grue.

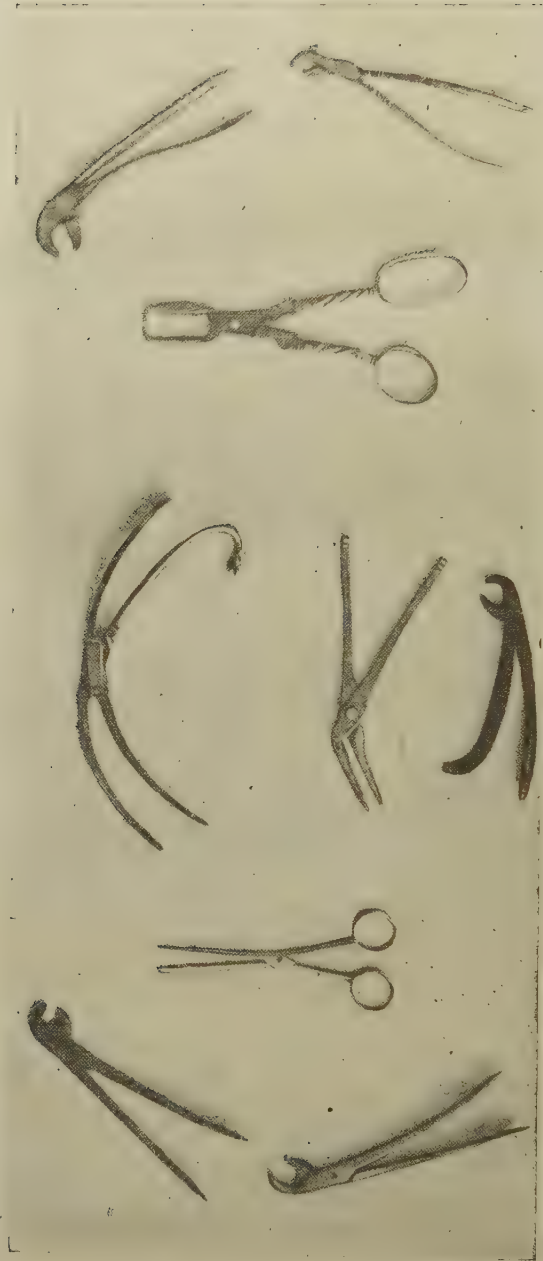


Fig. 33.

Les cinq daviers qui encadrent ces instruments sont en forme de bec de perroquet, et remontent au XVIII^e siècle.

En se reportant à la planche 34, le lecteur aura sous les yeux un appareil destiné à la réduction des luxa-

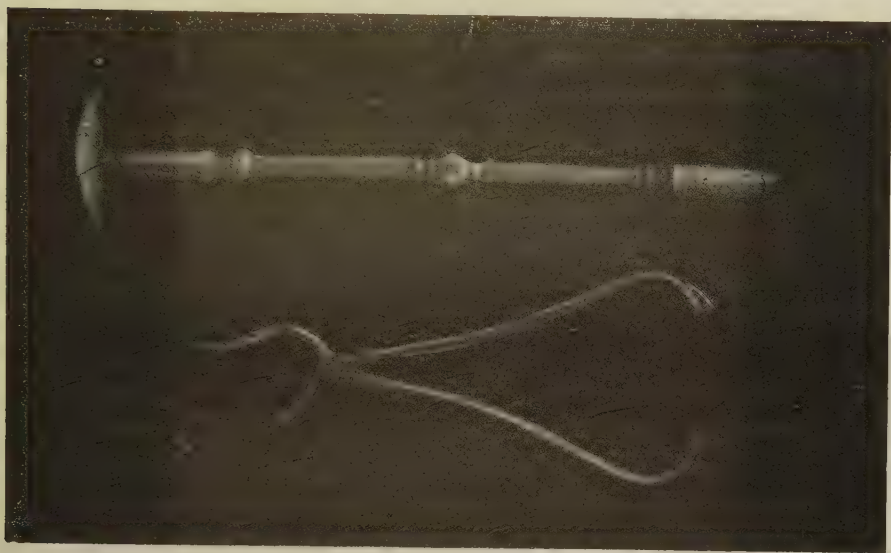


FIG. 34.

tions de l'avant-bras ou de la jambe, et une pince pour comprimer les artères de l'avant-bras.

Cette dernière occupe la partie inférieure de la figure. C'est une longue pince de 35 cm. de longueur. De ses deux mors, l'un est très large et, par sa concavité, peut embrasser la région dorsale de l'avant-bras ; l'autre est beaucoup plus court. Il est muni d'orifices sur lesquels se fixait un coussin rembourré qui correspondait, selon la position de l'instrument, à la cubitale ou à la radiale.

La longueur des manches permettait d'exercer une pression très active, mais leur flexibilité s'opposait à ce que la pression fût trop forte.

L'appareil pour la réduction des luxations consiste (planche 34, partie supérieure) en une tige de fer terminée à chacune de ses extrémités par un pas de vis de sens contraire. A la partie médiane existe un manchon perforé de quatre orifices destinés à laisser passer une broche.

À chacune des vis terminales s'adapte un manchon creux et fileté, portant une pièce concave. Chacune d'elles se rapproche ou s'écarte l'une de l'autre selon les mouvements de rotation imprimés à l'axe. Cette description permet de comprendre le rôle joué par cet instrument dans les luxations. L'effet produit était, somme toute, semblable à celui obtenu par l'extension forcée.

Les anciens envisageaient non seulement l'acte opératoire en lui-même, mais encore ses suites, c'est-à-dire la convalescence du malade. La planche 35 reproduit deux dossiers pour convalescents qui nous en donnent une preuve. Tous les deux sont du milieu du XVII^e siècle.

Les instruments suivants sont extrêmement curieux par leur application chirurgicale. Voici tout d'abord des instruments d'oculistique : deux écarteurs des paupières l'un destiné au côté droit, l'autre au côté gauche (planche 36) ; puis une seringue d'Anel (planche 37), l'inventeur du traitement de la dacryocystite chronique par des injections forcées ; enfin un œil artificiel (planche 38) destiné à l'étude anatomique de cet organe, et construit d'après les dimensions normales.

La sclérotique qui est en ivoire, se divise, grâce à un pas de vis, en deux hémisphères. Quand on l'ouvre, toutes les parties constituant de l'œil sont représentées : la rétine munie du nerf optique et composée d'une lame d'ivoire très mince ; la choroïde formée

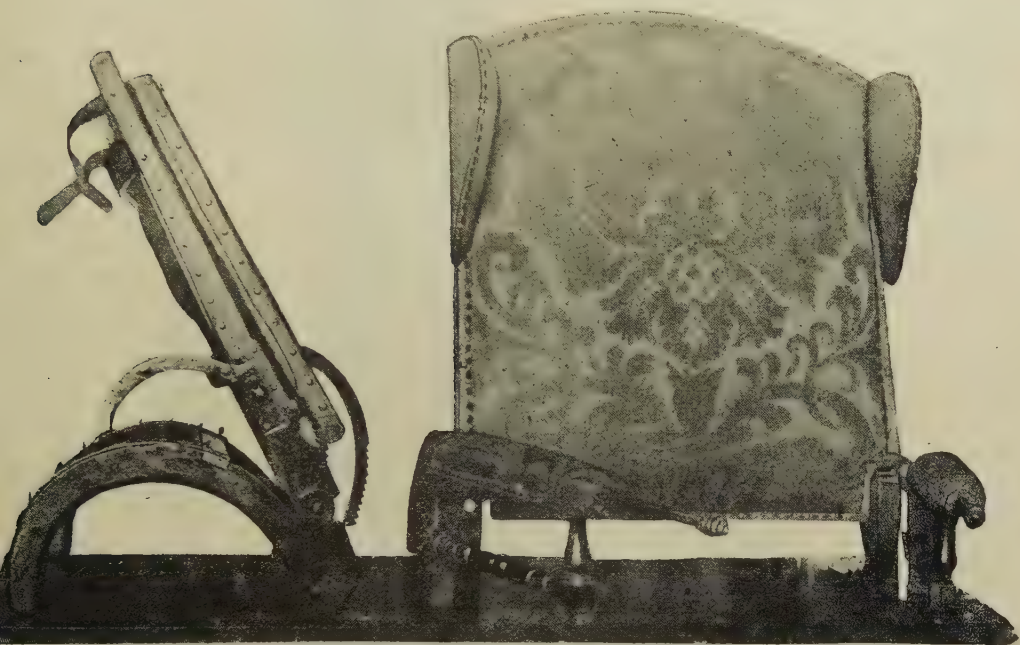


FIG. 35.

d'une mince lame de corne, le corps ciliaire, ainsi que le corps vitré.

L'iris, le cristallin et la cornée transparente manquent cependant.

Cet objet étant contenu dans un écrin décoré dans le style de Louis XIV, il est permis de le faire remonter à cette époque.

Pour terminer cette étude, je vais montrer maintenant que l'orthopédie, elle aussi, avait suivi la voie du progrès.

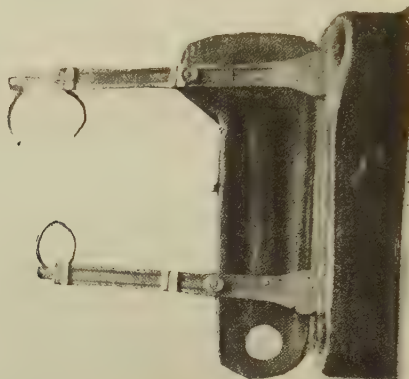


Fig. 36.



Fig. 37.



Fig. 38.

Sur la planche 39 nous voyons un corset et deux jambières.

Ces dernières devaient être destinées à un enfant rachitique dont les jambes s'incurvaient.

Elles sont en tôle de fer, et sont copiées sur des pièces d'armure. Elles s'en différencient, toutefois, par la présence sur toute leur hauteur d'un grand nombre d'orifices destinés à maintenir un capitonnage sans lequel le port de l'appareil eût été impossible.



FIG. 39.

En bas de la pièce, existe une large ouverture qui laissait le pied libre, le talon seul devant rester maintenu.

Cette jambière s'ouvre en deux parties grâce à des charnières. L'appareil ayant été appliqué, on le fixait solidement, à l'aide de courroies.

Le corset est encore plus ingénieux. En l'examinant, on voit qu'il est copié sur les cuirasses des anciennes armures. Il est en tôle découpée de telle façon, que les

barreaux qui le constituent sont obliquement dirigés de haut en bas et de dehors en dedans. La disposition est la même en arrière (planche 40) : ils convergent donc vers le sternum en avant et la colonne vertébrale en arrière.

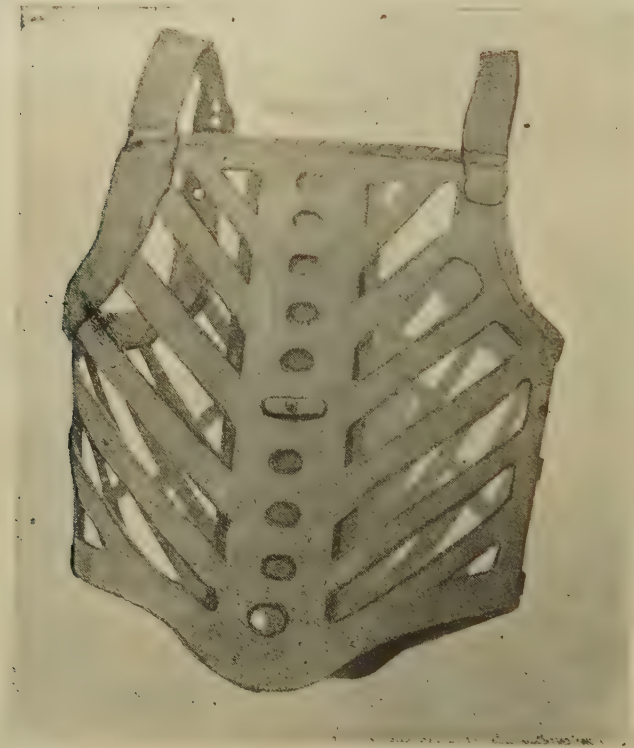


FIG. 40.

La partie supérieure présente, en avant, une large concavité qui respecte la liberté du cou. En arrière, l'appareil remonte beaucoup plus haut pour atteindre la région de la nuque. Latéralement, on voit deux



LE BARBIER CHIRURGIEN AU XVII^e SIÈCLE.
Peinture italienne.

larges échancrures destinées à se mettre en rapport avec les creux axillaires.

Des échancrures semblables, mais situées à la partie inférieure du corset, réservent un passage à la saillie des hanches.

La face postérieure est la partie active de cet appareil. C'est elle qui peut permettre de dire que ce corset devait servir non seulement à maintenir la colonne vertébrale à la façon d'un tuteur, mais encore à exercer une pression directe sur une gibbosité dans un but de redressement.

La planche 40 en montre la constitution.

Sur la partie médiane se trouve une série d'orifices au nombre de dix, et correspondant aux apophyses épineuses des vertèbres dorsales.

De plus, il existe, en un point, une petite vis au devant de laquelle se trouve une grande lame de métal. C'est par l'intermédiaire de cette dernière que s'exerçait, sur la gibbosité, la pression voulue dont l'intensité était obtenue en serrant plus ou moins la vis. Il est à noter que cet ensemble : vis et plaque métallique, pouvait se mettre à la hauteur désirée.

Grâce à des charnières, le corset s'ouvre, ce qui en permet l'application. Il est maintenu fermé par des vis qui fixent trois pièces destinées à immobiliser l'appareil.

Ce détail, ainsi que les deux bretelles de cuir qui passent par dessus les épaules, sont visibles lorsqu'on examine le corset par sa face antérieure (planche 39).

A la suite de l'intrigue qui eut lieu au début du XVII^e, chirurgiens et barbiers avaient été réunis en une seule corporation.

Au XVIII^e siècle, Louis XV mit fin à cette situation douteuse ; et, par un édit datant de 1743, il ordonna « que la communauté des barbiers soit rejetée de la société des chirurgiens qui avait été trop longtemps déshonorée par cette alliance ; qu'il soit institué des degrés académiques ; qu'il soit donné aux élèves une éducation libérale et que la réception de maître en chirurgie soit faite dans des formes sévères. »

Le but que je me suis fixé est en partie atteint. Les chirurgiens du XVIII^e siècle furent nombreux. Je ne saurais les énumérer et analyser leurs travaux sans être entraîné hors des limites que je ne peux dépasser ; je me contenterai de reproduire quelques instruments, mon désir étant ici de montrer avec quel soin artistique ils furent établis.

La saignée, dont l'origine est si ancienne qu'on en retrouve la trace à toutes les époques, était à son apogée. On se faisait saigner sous le prétexte le plus futile. Il est donc très compréhensible que les artisans se soient ingénies à présenter des lancettes de formes variées et enfermées dans des étuis précieux. (Voir planches 41 et 42).

La phlébotomie était même tellement en vogue, qu'un artiste s'inspira de cette petite opération et composa le groupe de la planche 43. Le médecin, figuré par un amour, est en train de saigner une jeune et jolie femme. De tous les détails de cette scène se dégage la grâce un peu mièvre mais charmante du style de Louis XV.

La scarification ne fut pas moins en honneur (planche 45). L'ingéniosité des constructeurs se donna là libre cours : ainsi furent créés des scarificateurs très compliqués, et à lames nombreuses (on en rencontre



FIG. 41.

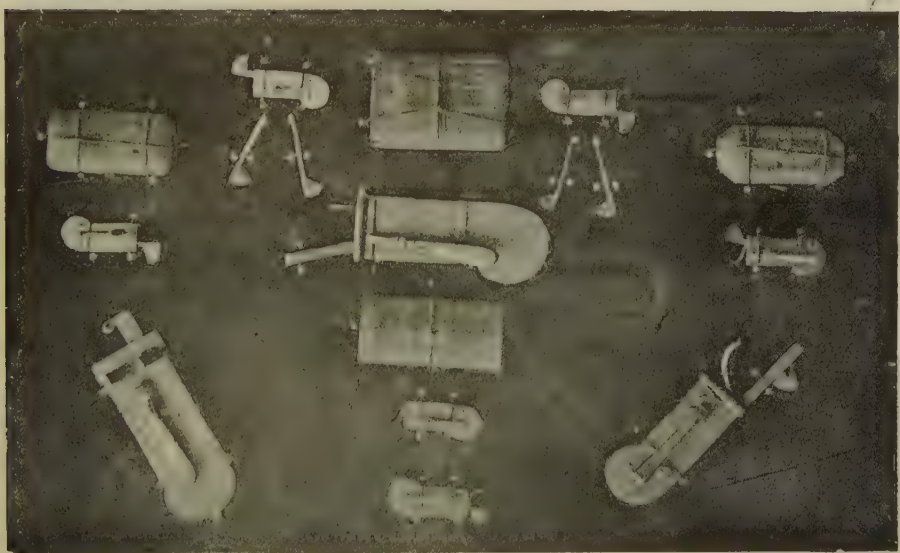


FIG. 42.

parfois jusqu'à quinze). Le côté artistique n'en n'était pas exclu pourtant (planche 46). Des guirlandes, des rinceaux ornaient toujours le boîtier de ces appareils.

L'art d'accoucher avait, lui aussi, fait de grands progrès avec Baudeloque et Antoine Dubois. On cher-



FIG. 43.

chait à soulager la patiente pendant ses longues souffrances, à donner un point d'appui à ses efforts, et à lui permettre, une fois que l'évènement s'était produit, de se reposer sans avoir à la déranger davantage.



PLAT A SAIGNER.

Portant l'inscription « Soy del Dr don Josef Palos ». — J'appartien s
au Dr Don Josef Palos.

Faïence espagnole d'Alcora (collection de l'amiral Jaurès).

On imagina donc des chaises d'accouchement dont on voit ici un spécimen (planche 47). Mais là encore la recherche de l'élégance des lignes a présidé à sa conception.

Voici enfin, la reproduction d'un microscope datant

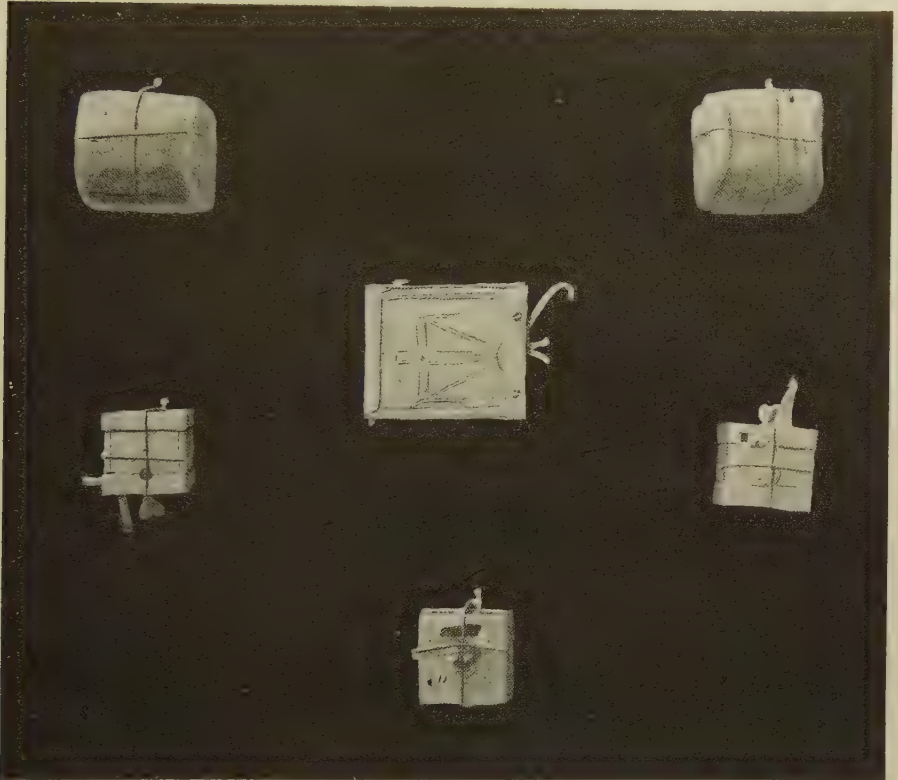


FIG. 45.

de l'époque de la Régence. Il est intéressant de comparer la figure 48 à la figure 27. Quelle différence dans l'aspect extérieur de ces deux objets.

L'étude de cet instrument va nous montrer que l'art

optique avait déjà atteint un degré de perfection à peine croyable.

Le miroir d'éclairage, mobile dans le sens vertical et transversal, est à double face : l'une est plane et l'autre est concave, la première devant éclairer les faibles grossissements, la seconde étant destinée à condenser les rayons sur les grossissements plus considérables.



FIG. 46.

Au centre de la platine, existe un orifice destiné à livrer passage aux rayons lumineux, ainsi qu'à une plaque tournante formant diaphragme. Au-dessus de cette dernière, se trouve deux petites plaques métalliques, qu'un ressort maintient au contact l'une de l'autre. Une pression légère peut les écarter ; c'est dans l'intervalle ainsi formé que l'on glisse la lamelle de verre porte-objet.

Latéralement, la platine porte une loupe, mobile dans

le sens transversal et vertical, et destinée à éclairer les préparations opaques.

Quant à la mise au point, elle est des plus ingén-



FIG. 47.

nieuses et fait prévoir les procédés en usage actuellement.

Un premier dispositif permet de faire effectuer au

tube du microscope des mouvements de grande course. Pour parfaire la mise au point, une vis micro-métrique, facilement visible sur la planche, anime le

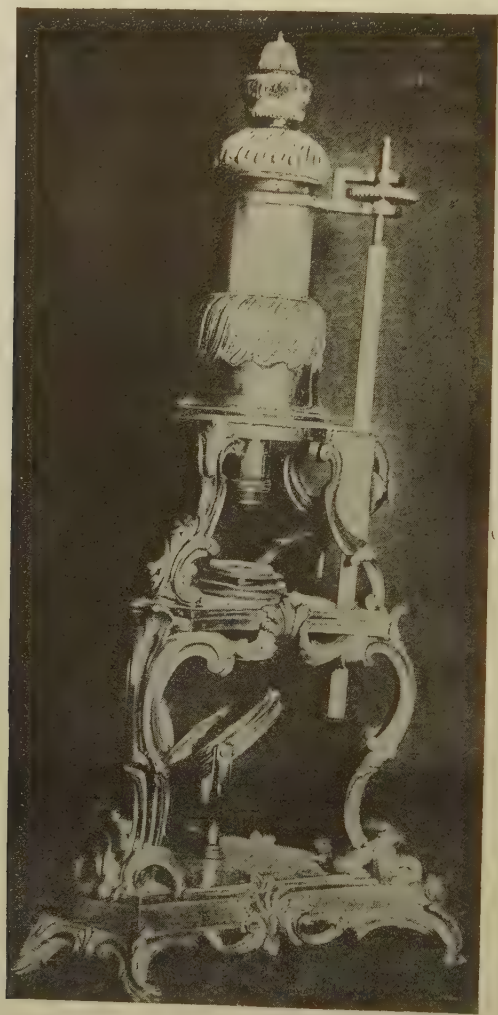


FIG. 48.

tube du microscope de mouvements de petite course.

Cet appareil n'a pas toutes les qualités de nos microscopes actuels. Toutefois on peut très facilement, grâce à lui, voir les tissus normaux et pathologiques, ainsi que les éléments figurés de l'organisme.

Je terminerai ce travail avec ce magnifique objet qui témoigne de l'épanouissement de la science et des arts.

La Révolution marque un temps d'arrêt et les époques qui l'ont suivie sont trop connues pour que j'en parle ici.

*
* *

Si ce modeste travail a pu retenir l'attention du lecteur, ce sera pour moi une grande joie de penser que les reproductions d'instruments y contribuèrent dans une large part. Ce serait en effet la preuve que cet ensemble d'objets, dont le D^r Paul Hamonic était tellement amoureux, a su être apprécié à sa juste valeur, et l'hommage qu'on lui rendrait ainsi me permettrait de croire que le but que je me suis fixé a été atteint.

La chirurgie et la médecine actuelles sont certainement très au-dessus de ce qu'elles étaient jadis. Mais ce serait être injuste que de faire cette seule constatation. Il ne faut pas oublier nos ancêtres, et il faut se souvenir que leur science était beaucoup plus avancée qu'on se l'imagine en général. En les étudiant, on ne tarde pas à s'en apercevoir, et l'on reste confondu de ce que ces hommes faisaient, alors qu'ils ignoraient tout de l'antiseptie et de l'anesthésie générale.

Il ne faut pas croire toutefois que je ne veuille pas admirer les découvertes et les recherches actuelles.

Bien au contraire. Mais la science médicale est un champ immense, à peine défriché, dont nos ancêtres nous ont tracé les sentiers.

Sachons donc, lorsqu'une découverte nouvelle est faite, jeter un regard en arrière, et ne nous imaginons pas que c'est à notre seul mérite que nous le devons.

Qu'on me permette pour terminer une dernière remarque. Le rôle du médecin est très complexe, et bien souvent c'est plutôt au confident qu'au guérisseur que le malade s'adresse. Là encore, nous pouvons nous laisser guider par un de nos ancêtres en prenant comme ligne de conduite morale le serment d'Hippocrate, et en nous associant à ses disciples lorsqu'ils disaient : « Je jure de regarder comme mon père celui qui m'a initié à la médecine ; comme mes enfants, ses enfants et mes condisciples ; de ne me laisser séduire par aucun prix pour pratiquer des empoisonnements ou des avortements ; d'éviter tout soupçon en soignant les femmes ; de garder le silence le plus absolu sur le secret des familles ; de me rendre digne de l'estime générale ».

BIBLIOGRAPHIE

- ALPINI. — De medica Aegyptiorum (Paris 1645).
- BALDINGER. — De lectione Hippocratis (Iéna, 1768).
- BARBILLON. — Histoire de la médecine (Paris, 1886).
- BOUILLET. — Précis d'histoire de la médecine (Paris, 1883).
- BOYER. — Histoire de la chirurgie. Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.
- BOHNIUS. — Fabrice d'Aquapendente. Opera omnia anatomica et physiologica (Leipzig, 1687).
- BREASTED F. H. — Recueil d'études égyptologiques dédiées à la mémoire de Champollion.
- BRIAN (R.). — Paul d'Egine. Chirurgie. Traduction du texte grec (Paris, 1855).
- CASSERIO. — De vocis auditusque historia anatomica (1603, in-fol.) Novia anatomia (1627, in-fol.).
- CÉLSE. — De arte medica (Florence 1478, in-fol.) (Paris, 1529, in-fol.)-(Leyde, 1592 in-4) (Leipzig, 1766, in-8).
- COLOMBO. — De re anatomica (Venise, 1559, in-fol.).
- CONSTANTIN L'AFRICAIN. — Constantini Africani opera conquistata undique (Bâle, 1539, in-fol.).
- Summi in omni philosophia viri Constantini Africani medici operum reliqua (Bâle, 1539, in-fol.).
- COURTIN. — Œuvres anatomiques et chirurgicales de Gui de Chauliac (Rouen, 1656).
- DAREMBERG. — Les œuvres anatomiques, physiologiques et médicales de Galien (Paris, 1854-57, 2 vol. in-8).
- DESNOS. — Histoire de l'urologie.
- DEZEIMERIS, OLLIVIER et RAIGE DELORME. — Dictionnaire historique de la médecine (Paris, 1828-29).
- Dictionnaire historique de la médecine (Mons, 1778, 4 vol.).
- DIGNAT. — Histoire de la médecine et des médecins à travers les âges.
- DIONIS. — Anatomie de l'homme suivant la circulation du sang et les nouvelles découvertes (Paris, 1680, in-8).

- Cours d'opérations de chirurgie démontrées au jardin Royal (Paris, 1707, in-8).
Traité général des accouchements (Paris, 1718, in-8).
- DUJARDIN. — Histoire de la chirurgie (Paris, 1774-1780).
- FABRICE D'AQUAPENDENTE. — Œuvres chirurgicales (Lyon, 1649).
- FALLOPE. — Observationes anatomicæ (Vienne, 1561, in-8)
Fallopî opera genuina omnia (Venise, 1584, 3 vol. in-fol.).
- FISCHER. — Disputatio de Hippocrate (Cobourg, 1777).
- GUILLEMEAU. — De la grossesse et accouchement des femmes (Paris, 1609 in-8).
Œuvres de chirurgie (Paris, 1612, in-fol.).
- GUARDIA. — La chirurgie à travers les siècles (Paris, 1865).
- HALLER (ALB-DE.). — Bibliotheca anatomica (Tiguri, 1774).
- HELIODORE. — Græcorum chirurgici libri ex collectione Nicetæ (Florence, 1754, in-fol.).
- HENRI ESTIENNE. — Artis medicæ Pauli Æginetæ principes (Paris, 1567, in-fol.).
- JOUBERT (Laurent). — La grande chirurgie de Gui de Chauliac (Rouen, 1549).
- KURTZ SPRENGEL. — Histoire de la médecine, trad. de Jourdan (Paris, 1815).
- LARREY. — Relation historique et chirurgicale de l'expédition de l'armée d'Orient.
- LECLERC. — La chirurgie d'Albucasis. *Gaz. hebdomadaire de médecine et de chirurgie*. Paris, 1874.
- LEUWENHOECK. — Observations sur les êtres invisibles (Leyde, 1684, in-4).
- Anatomia et contemplatio nonnullorum naturæ invisibilium secretorum (Leyde, 1685).
- Epistolæ physiologicæ (Delft, 1719, in-4).
- Observations faites avec le microscope sur le sang, le lait, le sucre, le sel et la manne (trad. de Mesmin, Paris, 1679, in-12).
- LANFRANC DE MILAN. — Chirurgia magna et parva (Venise, 1490, in-fol), traduite en français par Guill. Yvoire (Lyon, 1490, in-4).
- LITTRE. — Observation sur une nouvelle espèce de hernie ; description de l'urèthre de l'homme ; sur les ovaires et les trompes d'une femme et sur un fœtus trouvé dans l'un des ovaires (1701). Sur deux pierres trouvées dans la vessie d'un garçon de vingt ans. Sur un fœtus humain tiré du ventre de sa mère par le fondement (1702).
- Sur un anévrysme, sur la glande pituitaire (1707).

- Sur la gonorrhée (1711).
- **Sur les règles des femmes** (1720).
- LOBBE. — Vita Galeni ex propriis operibus collecta (Paris, 1660, in-8).
- LUTHERITZ. — Die Systeme der Aertzte von Hippocrates bis auf Grown (Dresde, 1818).
- MALGAIGNE. — Œuvres complètes d'A. Paré (Paris, 1840-41, 3 vol. in-8).
- Essai sur l'histoire de la médecine égyptienne (Paris, 1845, in-8).
- MAURICEAU. — Traité des maladies des femmes grosses et de celles qui sont nouvellement accouchées enseignant la bonne et véritable méthode pour bien aider les femmes dans leurs accouchements (Paris, 1668).
- Observations sur la grossesse et accouchements des femmes et sur leurs maladies et celles des enfants nouveau-nés (Paris, 1695).
- Dernières observations sur les maladies des femmes grosses et accouchées (Paris, 1703).
- MÉRY. — Observations sur la manière de tailler dans les deux sexes pour l'extraction de la pierre (Paris, 1700).
- De la manière dont la circulation du sang se fait dans le fœtus (Paris, 1692).
- Observations sur les hernies (1701).
- Des mouvements de l'iris et par occasion de la partie principale de l'organe de la vue (1704).
- Savoir si le glaucome et la cataracte sont deux différentes ou une seule et même maladie (Paris, 1707).
- MILLOT CARPENTIER. — Nos ancêtres. Etude historique et abrégée de la médecine (Paris, 1898).
- PARÉ. — Méthode curative des plaies et fractures de la tête humaine avec les portraits d'instruments (Paris, 1561).
- Anatomie universelle du corps humain (Paris, 1561).
- Dix livres de chirurgie avec le magasin des instruments nécessaires à icelle (Paris, 1564).
- Traité de la peste, de la petite vérole et de la rougeole avec une brève description de la lèpre (Paris, 1568).
- Cinq livres de chirurgie (1571).
- De la génération de l'homme, des monstres (Paris, 1573).
- PETREQUIN. — La chirurgie d'Hippocrate (Paris, 1877).
- PORTAL. — Histoire de l'anatomie et de la chirurgie (Paris, 1770).
- RUYSCH. — Thesaurus anatomicus (1711).
- De musculo orbiculari novo in fundo uteri dicto (1727, in-4).

- De usu novarum venæ cavæ propaginum in systemate chylopeo necnon de cortice cerebri (1727, in-4).
- Opera omnia anatomico medico chirurgica (1737, 15 vol. in-4).
- RATIER et FOUQUIER. — Celse : de arte medica (trad. Paris, 1823).
- ROCHARD. — Histoire de la chirurgie française au XIX^e siècle.
- VERDUC. — Le maistre en chirurgie ou l'abrégé complet de la chirurgie de Gui de Chauliac expliquée par demandes et réponses en la manière qu'on les fait à St-Come (Paris, 1704).
- VESALE. — Œuvres complètes par Boerhave et Albinus (Leyde, 1725, 2 vol. in-fol.).
- VIEUSSENS. — Neurologia universalis (Lyon, 1685, in-fol.).
- Consultations (Aix, 1691, in-12).
- Traité sur la structure de l'oreille (Toulouse 1714, in-4).
- Sur les liqueurs du corps humain (Toulouse, 1715).
- De la structure et du mouvement naturel du cœur (Toulouse, 1715).
- WINSLOW. — Exposition anatomique de la structure du corps humain (Paris, 1732, 3 vol. in-12).
- Observations sur les fibres du cœur et les valvules (1711).
- De la manière dont se font les sécrétions dans les glandes (1712).
- Sur l'incertitude des signes de la mort (Paris, 1742).
- Observations sur l'action des muscles en général (Paris, 1715).
- WURTZ. — Pratique de chirurgie où toutes les erreurs dangereuses des chirurgiens sont corrigées (trad. en français par Fr. Sauvin, Paris, 1672, in-12).

Vu le Doyen,

Vu le Président de thèse,

Signé : ROGER.

Signé : JEANNIN.

Vu et permis d'imprimer,

le Recteur : APPELL.

